

**Aus dem ehemaligen Institut für Sozialhygiene und Organisation des
Gesundheitswesens Berlin**

D I S S E R T A T I O N

**“Regionale Unterschiede im generativen Verhalten
großstädtischer Frauen in Abhängigkeit von
sozialstrukturellen Verteilungen“**

Ergebnisse einer Studie bei 2.076 Frauen in Ostberlin

**Zur Erlangung des akademischen Grades
Doctor medicinae (Dr. med.)**

**vorgelegt der Medizinischen Fakultät Charité
der Humboldt-Universität zu Berlin**

**von
Herrn Dipl.-Med. Ulrich Müller
Geb. am 03.04.1959 in Berlin**

Dekan: Prof. Dr. Joachim W. Dudenhausen

**Gutachter: 1..Frau Doz. Dr. sc. med. Ute Fritsche
2..Frau Doz. Dr. sc. med. habil. Lieselotte Hinze
3..Herr Prof. Dr. med. Dr. phil. K. M. Beier**

Datum der Promotion: 29. 10. 2002

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
2	Regionale Unterschiede bei generativen Einstellungen und Verhaltensweisen	7
2.1	Globale regionale Unterschiede	7
2.2	Deutschland - Vergleich nach Bundesländern	11
2.2.1	Regionale Unterschiede bei der Geburtenentwicklung	12
2.2.2	Regionale Unterschiede beim Schwangerschaftsabbruch	21
2.3	Regionale Unterschiede im Land Berlin	34
2.3.1	Bevölkerungsstruktur und -entwicklung	34
2.3.2	Generatives Verhalten	38
2.3.3	Charakteristik der Bezirke Ost - Berlins	48
3	Ziel der Arbeit	55
4	Methodik	58
4.1	Stichprobe und Erhebungsmethode	58
4.2	Inhalte der Befragung	58
4.3	Auswertung und statistische Sicherung der Ergebnisse	61
5	Sozialstrukturelle Verteilungen der Probandinnen in den Ostberliner Bezirken	63
5.1	Altersstruktur	63
5.2	Familienstand und Partnerschaftsformen	65
5.3	Schul- und Berufsabschluss der Frau	68
5.4	Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit	70
5.5	Einkommens- und Wohnsituation	71
6	Kinderzahl und Kinderwunsch	74
6.1	Anzahl der geborenen Kinder und bestehende Schwangerschaften	74
6.2	Gewünschte Kinderzahl der Frau	75
6.3	Aktueller und späterer Kinderwunsch	76
7	Argumente für fehlenden (aktuellen) Kinderwunsch	79
7.1	Bereits erfüllter Kinderwunsch und Alter der Frau	79
7.2	Partnerschaftsbeziehungen	81
7.3	Berufliche Entwicklung und Erwerbstätigkeit	82
7.4	Finanzielle Voraussetzungen und Wohnverhältnisse	84
7.5	Lebensgestaltung und Kinderbetreuung	86
7.6	Belastung und Gesundheit	87
8	Schwangerschaftsverhütung	90

8.1	Kenntnis und Zeitpunkt der Information	90
8.2	Meinung zur Anwendung von Verhütung	92
8.3	Praktizierte Verhütungsmethoden	94
8.4	Gründe für das Absetzen der „Pille“	96
9	Sexuelle Kontakte	98
9.1	Kohabitarche	98
9.2	Häufigkeit von Intimkontakten	99
10	Schwangerschaftsabbruch	101
10.1	Vorangegangene Schwangerschaftsabbrüche, Fehl- und Totgeburten	101
10.2	Vorangegangene Schwangerschaftsabbrüche und Alter der Frauen	101
10.3	Vorangegangene Schwangerschaftsabbrüche und Kontrazeption	103
10.4	Meinung zum Schwangerschaftsabbruch	105
11	Diskussion und Schlussfolgerungen	106
12	Zusammenfassung	125
13	Literaturverzeichnis	127
	Anhang - Erhebungsbogen	136
	Anhang - Tabellen	137
	Tabellarischer Lebenslauf	164
	Eidesstattliche Erklärung	165
	Danksagung	166

1 Einleitung

Schon immer war die Auseinandersetzung mit dem reproduktiven Verhalten der Menschen ein immens wichtiges Kriterium zur Bestimmung ökonomischer, soziologischer, politischer und kultureller Entwicklungen und Tendenzen, die wiederum ihrerseits, vor allem in der heutigen Zeit, weltweit das generative Verhalten mitbestimmen. Traditionelle Einstellungen und Verhaltensweisen zur Familienplanung und Geburtenregelung realisieren trotz steigender ökonomischer Zwänge in vielen Ländern der Welt noch immer die Familiengröße, das Sexualverhalten oder Auffassungen zur Schwangerschaftsverhütung. Politische Umsetzungen sozioökonomischer Vorgaben führten im bevölkerungsreichsten Land China zum Beispiel zu Änderungen im generativen Verhalten. So müssen chinesische Familien bis zu 15.000 Yuan – das sind ca. 3000,- DM – „Strafe“ zahlen, wenn sie ein zweites Kind bekommen (ZHANG TING, 1998). Allerdings spielen auch hier regionale und damit soziokulturelle Besonderheiten eine entscheidende Rolle. So sind deutliche Unterschiede bei der Durchsetzung der Geburteneinschränkung zwischen der städtischen und der ländlichen Bevölkerung bekannt, was übrigens auch für Indien oder Länder in Afrika gilt.

Die unter anderem in China angewandte Methode zur Familienplanung wird als aggressiv–autoritär bezeichnet und orientiert sich an staatlich festgelegten Planzahlen. Im Gegensatz dazu steht die klassisch–passive Strategie, die auf Wunsch Gespräche zur Familienplanung anbietet. Die zur Zeit eher für die Industriestaaten zutreffende promotive Strategie zur Familienplanung versucht durch das Aufzeigen sozialer, ökonomischer und gesundheitlicher Vorteile das Bedürfnis an der Familienplanung zu wecken.

Diese global regionalen Unterschiede im generativen Verhalten sowie bestehende Wechselbeziehungen zwischen dem generativen Verhalten und differenzierten Sozialstrukturen lassen sich auf Länderebene, aber auch innerhalb dieser Länder – hier gelten Unterschiede zwischen ländlichen und städtischen Regionen – weiterverfolgen. Wie stark die ökonomischen Verhältnisse Einfluss nehmen und oft den Kinderwunsch zum Kostenfaktor werden lassen, beschreibt DIESFELD (1997) eindrucksvoll im Vergleich zwischen Agrar- und Industriegesellschaften.

In ländlichen Gebieten von Agrargesellschaften werden auch heute noch sehr viele Kinder geboren, da sie schon in sehr jungen Jahren mitarbeiten und so die Familie früh finanziell unterstützen können. Demgegenüber steht eine deutlich geringere Kinderzahl in den Städten. Bevor die Teilnahme am Familieneinkommen gewährleistet werden kann, geht meist eine lange Ausbildungszeit voraus. Dies gilt ebenfalls für die Industriegesellschaften, wenn auch auf einem anderen Niveau.

Mit der Wiedervereinigung der beiden deutschen Staaten ergab sich eine völlig neue gesellschaftliche, wirtschaftliche und politische Situation in Deutschland, besonders aber im Ostteil des Landes. Unter diesen neuen, auch sozial neuen Aspekten, bot sich die einmalige Chance, Veränderungen im generativen Verhalten von Frauen während und nach der „Wendezeit“ zu dokumentieren.

Auch in einer repräsentativen deutschen Großstadt wie Berlin, in der die verschiedensten politischen, wirtschaftlichen, multikulturellen und sozialen Bedürfnisse auf engem Raum existieren, bestehen regionale Unterschiede im generativen Verhalten, die auf Bezirksebene herauszuarbeiten und nachzuweisen sind. Hervorzuheben sei hier die Sonderstellung Berlins als ehemals geteilte Stadt.

In der ehemaligen DDR wurde seit den 70er Jahren verstärkt an der Analyse des Problems der rückläufigen Geburtenziffern und möglicher Einflussfaktoren auf das generative Verhalten gearbeitet.

Die vorliegende Studie „Frau 90“ ist nicht allein die Fortführung dieser Analysen, sondern stellt die Veränderungen im gesamten sozialen Bereich und die damit verbundenen Zusammenhänge zur Familienplanung in den Ostbezirken Berlins zur „Wende“ dar, vergleicht statistische Erhebungen bis ins Jahr 1997 und gestattet einen Ausblick auf Tendenzen der nächsten Jahre.

Die in Deutschland abnehmenden Geburtenziffern, das gilt übrigens für alle Industriestaaten, sind nicht nur Ausdruck einer bewussten Entscheidung von Frauen beziehungsweise Paaren zu einer Ein- bis Zwei-Kind-Familie, sie zeigen auch deutlich sozioökonomische Entwicklungen und Tendenzen auf.

Wie wichtig sozialpolitische Maßnahmen für die Steigerung der Geburtenrate sind, wurde schon von FRITSCH (1981) beschrieben. Sie wies nach, dass in der DDR im Zeitraum 1970 – 1979 infolge von Verbesserungen der sozioökonomischen Bedingungen je Frau in der fertilen Phase 0,1 Kind mehr geboren wurde.

So wie sich durch eine Verbesserung der allgemeinen Lebensbedingungen eine geburtsstimulierende Wirkung erzielen lässt, „... kann sich dieser Prozess umkehren, wenn sich groß- und kleinräumig die Lebensbedingungen verschlechtern“ (DIESFELD, 1997, Seite 10). Er bezieht dies vor allem auf das Absinken der Zahl der Geburten in Zeiten, in denen Lebensbedingungen oder Überlebenschancen minimiert waren, also in Kriegszeiten. Darüber hinaus sollten jedoch auch wirtschaftliche Notsituationen nicht vernachlässigt werden, wie sie für viele Familien nach dem Zusammenbruch des sozialistischen Wirtschaftssystems entstanden sind.

Eindrucksvoll stellt sich diese neue Situation der rückläufigen Geburtenraten in den Ländern Mittel- und Osteuropas dar. Während der Abwärtstrend in Westeuropa in der ersten Hälfte der 90er Jahre nicht signifikant war, konnte in den mittel- und osteuropäischen Ländern ein steiler Abfall beobachtet werden (GESUNDHEIT IN EUROPA, 1997; WHO, 1998). Vor allem in der Russischen Föderation zeigt sich ein Absinken der Zahl der Lebendgeborenen. Bis 1987 lag die Geburtenrate bei 16 - 17 Lebendgeburten pro 1000 Einwohner, 1996 hingegen nur noch bei knapp 9 Lebendgeburten pro 1000 Einwohner.

Inwiefern Sozialstrukturen auch innerhalb einer Großstadt Einfluss auf das generative Verhalten nehmen, wird in der vorliegenden Studie untersucht.

Die vorliegende Arbeit wird der Frage nachgehen, inwiefern Einstellungen und Verhaltensweisen der Frauen zu Familienplanung und Geburtenregelung auch zwischen den Wohnbezirken einer Stadt unterschiedlich sind, welche Ursachen dafür vorliegen und ob infolgedessen eine regionale Differenzierung bei der medizinischen Betreuung und der sozialen Beratung und Unterstützung erforderlich ist.

Mit den 3000 zufällig ausgewählten Probandinnen wurden rund 1 % der Ostberliner Frauen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren in die Untersuchung einbezogen. Da rund 10 % ihre Teilnahme verweigerten und rund 20 % zum Zeitpunkt der Befragung verzogen waren, äußerten sich 2077 Frauen zu den Fragen der Studie.

Bei der Prüfung der Abhängigkeit der Familienplanung und des Kinderwunsches von der vorliegenden sozioökonomischen Situation der Frauen beziehungsweise der Paare wurde eine jeweilige Regionalanalyse erstellt.

Um die soziale Situation der Frau darzustellen, wurden Indikatoren wie Alter der Frau, Anzahl der geborenen Kinder, Familienstand, Bildungsgrad und Erwerbstätigkeit der Frau einbezogen.

2 Regionale Unterschiede bei generativen Einstellungen und Verhaltensweisen

2.1 Globale regionale Unterschiede

In den letzten hundert Jahren erfuhr die Bevölkerungsentwicklung auf globaler Ebene eine dramatische Veränderung. Noch Anfang des zwanzigsten Jahrhunderts lebten zirka 1,6 Milliarden Menschen, während sich deren Zahl bis 1990 auf bereits 5,3 Milliarden Menschen erhöhte und nach Schätzungen der UNO im Jahr 2025 bereits die 8,5 Milliarden-Grenze überschreiten wird. Trotz dieser enormen Steigerung der globalen Bevölkerung stellt die Bevölkerungsentwicklung kein homogenes Bild dar. Während die Bevölkerungszahl in den industriell entwickelten Ländern stagniert beziehungsweise zurückgeht, wächst die Bevölkerung in den Entwicklungsländern der Welt rapide an. Die Folge sind demographische Veränderungen auf globaler Ebene (KHALATBARI, 1992).

„So wird die Bevölkerung Afrikas im Zeitraum 1950 - 2025 von 222 Millionen auf 1,6 Milliarden und die Bevölkerung des Subkontinents Indien (Indien, Pakistan, Bangladesh) von 433 Millionen ebenfalls auf 1,6 Milliarden ansteigen. Im gleichen Zeitraum wird die Bevölkerung Nigerias von 33 Millionen auf 338 Millionen, die Bevölkerung Äthiopiens von 16 auf 122 Millionen ansteigen.“ (KHALATBARI, 1992, S.15).

In diesen Ländern hat sich teilweise bis in die heutige Zeit eine „natürliche“ Geburtenentwicklung erhalten, die davon ausgeht, dass „... unsere Erde, wahlweise - Mutter Natur -, selbstverständlich für die Konsequenzen dieses natürlichen Verhaltens die Nahrung bereithalten wird (vgl. hierzu – Papa Papst Johannes Paul II. und – Mutter Teresa in mehreren Verlautbarungen)“ (ZIEBELL; SCHMERL; QUEISSER, 1992, S.36). Bedenkt man, dass, laut ZIEBELL, Mitte der 80er Jahre Untersuchungen der UNO in 38 von 88 Ländern der dritten Welt ein Verbot *jeglicher* Geburtenkontrolle ergaben, sind soziale und ökonomische Einbrüche in diesen Ländern vorprogrammiert.

Somit unterstützen Ideologien, politische und gesellschaftliche Sanktionen, die eine Geburtenkontrolle kriminalisieren oder in Theorie und Praxis schwangerschaftsverhütende Mittel und Methoden verweigern, weitere Bevölkerungsexplosionen in den bereits überbevölkerten Regionen unserer Erde.

Die industrielle Revolution und die folgende demographische Umwälzung in Europa vor 100 bis 200 Jahren war die Voraussetzung für die Entwicklung der heute industriell entwickelten Länder. Infolge der raschen industriellen, wirtschaftlichen, gesellschaftlichen und medizinischen Entwicklung konnte entscheidend Einfluss auf die Sterblichkeit genommen werden. Durch die dementsprechende anhaltende Senkung der Sterberaten sowie dem daraus resultierenden rasanten Bevölkerungszuwachs stiegen einerseits die Bevölkerungszahlen, andererseits veränderten sich mit den sozioökonomischen Bedingungen auch die damit eng verbundenen reproduktiven Verhaltensweisen. Die Anzahl der geborenen Kinder reduzierte sich mit der Zeit, passte sich der gesunkenen Sterberate an und führte schließlich zu einer ausgewogenen Bevölkerungsentwicklung.

Zur Gewährleistung einer ausgeglichenen Bevölkerungsentwicklung müssten 100 Frauen 210 Kinder gebären (HETTLAGE, 1998). Bis 1965 war dieses Verhältnis gegeben. Mit dem Absinken des Fruchtbarkeitsniveaus, 1965 beginnend, konnten weder die USA noch Westeuropa dieses Reproduktionsniveau halten. Dieser Abwärtstrend hält auch jetzt noch an. Es ist nicht damit zu rechnen, dass dieses Defizit in der Reproduktion durch Wanderungsbewegungen, zum Beispiel durch Zuzug aus sozial schwachen Ländern, allein aufzuhalten ist. In den kommenden Jahren muss eher mit einem Absinken der Gesamtbevölkerungszahlen in den hochentwickelten industriellen Ländern gerechnet werden. Das trifft im speziellen Fall auch auf die zu erwartende Bevölkerungsentwicklung in Deutschland zu. Hieran dürfte auch

der Zuzug von Ausländerinnen im fertilen Alter nichts ändern, höchstens regionale Auswirkungen in einzelnen Städten oder Stadtteilen haben.

In der Abbildung 1 werden die Verhältniszahlen der Lebendgeborenen und Gestorbenen in ausgewählten Ländern graphisch dargestellt. Besonders auffallend ist die geringe Häufigkeit Lebendgeborener je 1000 Einwohner in Deutschland und Italien und die herausragende Häufigkeit Lebendgeborener je 1000 Einwohner in Irland.

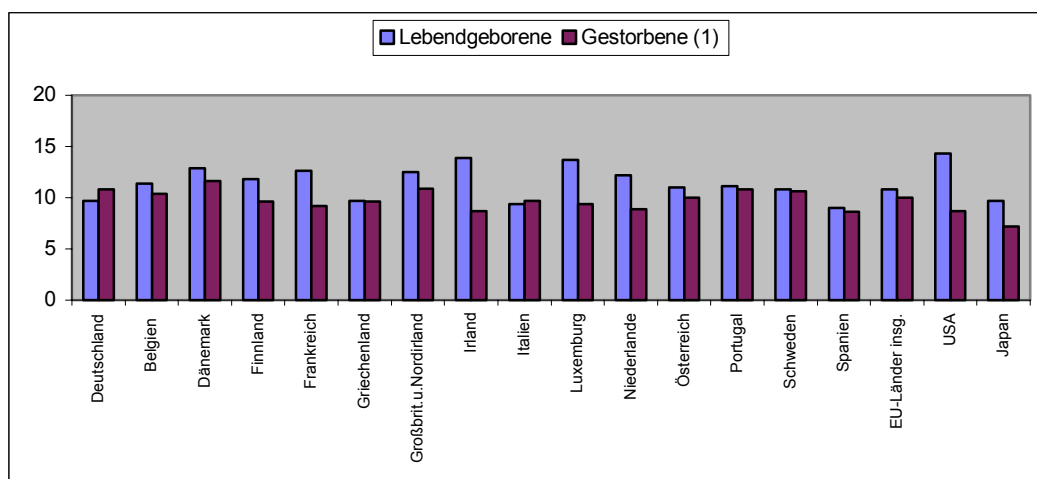


Abb. 1: Geborene und Gestorbene je 1000 Einwohner 1996 in ausgewählten Ländern

(1) Ohne Totgeborene

Quelle: Statistisches Jahrbuch 1998 für das Ausland, Hrsg.: Statistisches Bundesamt, (METZLER/POESCHEL, 1998)

Die Annahme, dass sozioökonomische Aspekte die Familienplanung beeinflussen, wird sowohl in den hochindustrialisierten Ländern als auch in den Entwicklungsländern deutlich.

Insbesondere in den Entwicklungsländern „... besteht zwischen der begrenzten Tragfähigkeit des unterentwickelten sozialökonomischen Milieus und der Bevölkerungsdynamik ein tiefer Widerspruch“ (KHALATBARI, 1992, S.20). Die in den Ländern der dritten Welt vorhandenen wirtschaftlichen Zwänge, bedingt durch schlechteste sozialökonomische Voraussetzungen sowie verheerende Naturkatastrophen (Dürren, Überschwemmungen, Insekten u. v. m.), führen zu weiteren Einschränkungen. Hohe Kinderzahlen sollen hierbei einen „sozialen Knock out“ verhindern. Damit wird zum Beispiel die Kinderarbeit in Entwicklungsländern, aber auch in Schwellenländern, auf nicht absehbare Zeit erhalten bleiben.

Mit dem daraus resultierenden Bevölkerungszuwachs (vor allem in ländlichen Gebieten) verschlechtern sich die sozialökonomischen Verhältnisse weiter.

Traditionelle Verhaltensweisen in den Entwicklungsländern verhindern vor allem in den ländlichen Gebieten die Umsetzung einer der jeweiligen Region angepassten Familienplanung. Das fehlende Wissen um schwangerschaftsverhütende Methoden und deren Anwendung trägt ebenfalls dazu bei, dass eine unkontrollierte Reproduktion mit einer starken Zunahme der Bevölkerung realisiert wird. Infolge einer hohen natürlichen Vermehrungsrate in den ländlichen Gebieten der Entwicklungsländer nimmt der Abzug in städtische Gebiete rasant zu, wodurch sich wiederum die sozialen Gegebenheiten in den Städten und damit auch das reproduktive Verhalten verändern, teilweise verschärfen (z. B. Wohnungsnot, Arbeitslosigkeit ...).

In „THE ECONOMIST“ von 1991 wurden in Form von Weltranglisten statistische Erhebungen zu den höchsten und niedrigsten Geburtenziffern und Fruchtbarkeitsraten ausgewählter Länder erstellt. Auch hier fällt sofort der gravierende Unterschied zwischen den industriell entwickelten Ländern und den Entwicklungsländern auf. Die Liste der höchsten Geburtenziffern wurde 1990 von fast ausschließlich afrikanischen Ländern, an der Spitze Kenia (53,9) und Malawi (53,0) angeführt. Aber auch Länder im asiatischen und mittelamerikanischen Raum wiesen Geburtenziffern über 40 Lebendgeborene je 1000 Einwohner auf. Dementsprechend niedrig fielen die Ergebnisse für die entwickelten Länder aus. Hier lagen die Geburtenziffern zwischen 10,4 in Deutschland und 18,9 in Uruguay, die höchsten Werte wurden für den europäischen Raum für Irland (18,1) und die ehemalige UdSSR (18,4) ermittelt (BUTLER in: THE ECONOMIST, die Welt in Zahlen, 1991, S. 20-21).

Die Altersstruktur der Bevölkerung sowie die Fruchtbarkeitsrate beeinflussen die Geburtenrate, die bei einem hohen Anteil an Frauen im gebärfähigen Alter ansteigen kann.

Die höchsten Fruchtbarkeitsraten wurden erwartungsgemäß in den Entwicklungsländern ermittelt. In Rwanda betrug die durchschnittliche Kinderzahl pro Frau 8,29, in Kenia 8,12, in arabischen Ländern wie Oman, Jordanien oder Saudi-Arabien 7,17. Demgegenüber stehen die in den entwickelten Ländern der Welt ermittelten Fruchtbarkeitsraten zwischen 1,38 in Deutschland und 2,44 in Puerto Rico (BUTLER, 1991).

Von besonderem Interesse sind die beobachteten und zu erwartenden Veränderungen der Fruchtbarkeit in den Entwicklungsländern und industriell entwickelten Ländern, die in Tabelle 1 zur Darstellung kommen.

Bei Betrachtung der zusammengefassten Geburtenziffern in Tabelle 1 fällt ein genereller Rückgang der Geburten in den Entwicklungsländern wie auch in den industriell entwickelten Ländern in den letzten Jahrzehnten auf. Besonders hoch ist der Rückgang in wirtschaftlich schwachen Ländern wie Algerien, Tunesien oder Jamaika. Gründe hierfür könnten in der zunehmenden Touristikindustrie, die in vielen Entwicklungsländern eine wesentliche Rolle im finanzökonomischen Bereich spielt, zu suchen sein, und die damit für einen erheblichen Teil der Bevölkerung einen sozialen Aufschwung bedeutet.

Darüber hinaus haben sicher in vielen Ländern die aggressiv-autoritären Familienplanungen das Absinken der Geburtenziffer beschleunigt. Hierfür stehen Länder wie Bangladesh, China, Indonesien, Korea und Thailand.

Demgegenüber stehen die industriell entwickelten Länder, deren zusammengefasste Geburtenziffern schon in den 70er Jahren weit unter denen der Entwicklungsländer von heute lagen und sich bis in die jetzige Zeit weiter verringert haben. Bis auf Schweden, wo ein Anstieg der zusammengefassten Geburtenziffer von 1,89 (1970) auf 2,10 (1995) prognostiziert wird, unterliegt der übrige Teil der industriell entwickelten Länder einem weiteren Abwärtstrend. Dabei zeigen Deutschland, Italien, Spanien und Griechenland die zur Zeit geringsten Geburtenziffern. Die Geburtenziffern der restlichen Länder der industriell entwickelten Welt bestätigen die Tatsache, dass eine ausgeglichene Bevölkerungsentwicklung nicht mehr gewährleistet ist (STATISTISCHES JAHRBUCH FÜR DAS AUSLAND 1998).

Trotz einer sinkenden Fertilitätsrate, zum Beispiel in Großbritannien von 2,95 im Jahre 1964 auf 1,75 1994 geborene Kinder pro Frauenleben (SOCIAL TRENDS 26, 1996), erachten die meisten Frauen beziehungsweise Paare in den industriell entwickelten Ländern zwei Kinder als ideale Kinderzahl.

Tab. 1: Zusammengefasste Geburtenziffer in ausgewählten Ländern Angaben der Vereinten Nationen, mittlere Variante; Revision 1994

Land	Insgesamt			Land	Insgesamt		
	1970/75 D	1980/85 D	1995/2000 D		1970/75 D	1980/85 D	1995/2000 D
	Anzahl				Anzahl		
<i>Europa</i>				<i>Amerika</i>			
Deutschland	1,64	1,46	1,30	Argentinien	3,15	3,15	2,58
Belgien	1,94	1,59	1,71	Brasilien	4,70	3,65	2,65
Dänemark	1,97	1,43	1,70	Costa Rica	4,33	3,50	2,95
Estland	2,15	2,08	1,61	Jamaika	5,00	3,55	2,10
Finnland	1,62	1,69	1,92	Kanada	1,97	1,66	1,93
Frankreich	2,31	1,87	1,74	Kolumbien	4,66	3,51	2,48
Griechenland	2,32	1,96	1,40	Mexiko	6,37	4,30	2,80
Großbrit. (1)	2,04	1,80	1,81	Panama	4,93	3,51	2,63
Italien	2,28	1,55	1,27	Paraguay	5,65	4,79	3,92
Lettland	2,00	2,00	1,64	USA	2,02	1,82	2,08
Litauen	2,31	2,03	1,83	<i>Asien</i>			
Niederlande	1,97	1,51	1,61	Afghanistan	7,14	6,90	6,37
Polen	2,25	2,33	1,88	Bangladesh	7,02	6,15	3,90
Portugal	2,76	1,99	1,55	China (2)	4,76	2,50	1,95
Rumänien	2,63	2,22	1,50	Indien	5,43	4,47	3,42
Russ.Föd.	1,98	1,99	1,53	Indonesien	5,10	4,06	2,63
Schweden	1,89	1,64	2,10	Japan	2,07	1,76	1,50
Spanien	2,89	1,86	1,23	Korea,Dem.VR.	5,70	2,77	2,23
Türkei	5,04	4,10	3,04	Korea,Rep	4,11	2,40	1,80
<i>Afrika</i>				Pakistan	7,00	7,00	5,59
Ägypten	5,53	5,06	3,44	Philippinen	5,50	4,74	3,57
Algerien	7,38	6,35	3,41	Thailand	5,01	2,96	2,10
Kamerun	6,30	6,35	5,30	<i>Australien u. Ozeanien</i>			
Kenia	8,12	7,50	5,76	Australien (3)	2,53	1,93	1,87
Nigeria	6,45	6,45	5,97	Neuseeland	2,79	1,95	2,10
Südafrika	5,49	4,78	3,81				
Tunesien	6,15	4,88	2,75				
Uganda	6,90	7,00	6,72				

(1)Großbritannien und Nordirland

(2)Ohne Angaben für Hongkong

(3)Einschl. der Angaben für die Weihnachts-, Kokos- und Norfolk-Inseln

Datenquelle: Statistisches Jahrbuch für das Ausland 1998, Hrsg.: Statistisches Bundesamt, METZLER / POESCHEL

Tabelle 2 zeigt, dass der Wunsch nach Kindern in allen Ländern besteht. Allerdings können zwischen den untersuchten Ländern Unterschiede in der als ideal erachteten Kinderzahl nachgewiesen werden. So gibt ein großer Teil der Befragten in Irland, Philippinen, Israel und Japan drei oder mehr Kinder als gewünschte Kinderzahl unter idealen Voraussetzungen an, während beispielsweise in Deutschland, Tschechien, Bulgarien und Großbritannien 2 Kinder als ideale Kinderzahl angesehen werden.

Bei der Feststellung dieser global regionalen Unterschiede im reproduktiven Verhalten stellt sich die Frage,

ob sozioökonomische Strukturbesonderheiten auch innerhalb von Ländern, Städten bis hin zu Stadtteilen innerhalb einer Großstadt zu Unterschieden bei der Familienplanung und dem Wunsch nach Kindern führen.

Tab. 2: Ideale Kinderzahl in verschiedenen Ländern (Daten des ISSP, 1994)

	Kein Kind	1 Kind	2 Kinder	3 Kinder	4 Kinder
Australien	0,2	1,1	46,8	25,2	11,4
Deutschland (West)	0,8	5,0	66,7	19,0	3,4
Deutschland (Ost)	0,5	9,8	75,8	10,5	0,9
Großbritannien	0,5	1,6	69,0	14,7	5,6
Nordirland	0	1,1	41,9	24,3	21,9
USA	0,8	2,3	54,1	20,4	11,0
Österreich	0,5	5,2	68,3	20,0	2,9
Ungarn	0,5	4,7	55,9	32,3	2,7
Italien	0,4	4,5	66,6	25,0	2,2
Irland	0,2	0,7	29,4	29,6	28,8
Niederlande	2,1	2,1	53,4	29,2	10,1
Norwegen	0,1	0,5	45,0	39,5	6,9
Schweden	0	0,6	58,3	25,9	5,1
Tschech. Republik	0,7	10,6	67,2	18,8	1,6
Slovenien	0,9	3,9	58,2	30,1	4,4
Polen	0	1,7	47,3	30,2	6,2
Bulgarien	4,9	7,1	65,9	19,2	2,6
Rußland	0	9,4	61,0	23,2	2,5
Neuseeland	0,8	1,1	47,5	24,6	10,1
Kanada	0,3	1,7	46,8	21,4	7,4
Philippinen	0	0,8	19,1	46,8	23,5
Israel	0,1	0,7	15,9	40,8	29,8
Japan	0	0,7	37,0	56,4	4,3
Spanien	0	5,6	57,8	23,8	4,3

Die Angaben stellen den jeweiligen Anteil (in %) derjenigen dar, die eine bestimmte Kinderzahl für ideal halten. In die Betrachtung mit einbezogen wurden dabei nur bis zu vier Kinder, da in den wenigsten Fällen fünf oder mehr Kinder gewünscht werden.

Quelle: R. HETTLAGE, Familienreport 1998, C. H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung, München 1998, S. 136

2.2 Deutschland - Vergleich nach Bundesländern

Auch innerhalb Deutschlands sind regionale Unterschiede im generativen Verhalten zu beobachten. Diese beziehen sich sowohl auf die Vorstellungen zur idealen oder individuell gewünschte Kinderzahl (MEYER, 1986; FRAUEN IN DEUTSCHLAND, 1993) und die Zeitpunkte der Verwirklichung im Leben der Frau (FRAUEN IN DEUTSCHLAND, 1993; GESUNDHEITSWESEN IM UMBRUCH, 1994) wie auch auf die praktizierte Verhütung von zeitlich oder permanent unerwünschten Schwangerschaften (BEGENAU; HELFFERICH, 1997).

Im DATENREPORT 1997, herausgegeben vom Statistischen Bundesamt unter Federführung der Bundeszentrale für politische Bildung, wird belegt, dass sich in der Zunahme der städtischen Haushalte, die im Durchschnitt kleiner sind als die in ländlichen Gemeinden, in Deutschland auch gegenwärtig noch ein kontinuierlicher Wandel von der Agrar- zur Industriegesellschaft verdeutlicht (DATENREPORT, 1997).

Diese abweichenden Einstellungen und Verhaltensweisen zur Familiengründung, Familiengröße und Regelung der biologisch bedingten Fruchtbarkeit sind vorrangig auf unterschiedliche Sozialisationsprozesse in Ost- und Westdeutschland in Abhängigkeit von den jeweiligen gesellschaftlichen Bedingungen zurückzuführen. So kommen BEGENAU und HELFFERICH anhand von Untersuchungen zum generativen Verhalten von Frauen in den alten und neuen Bundesländern zu dem Schluss, dass die Frage „Kinder oder keine?“ von Frauen im Osten anders beantwortet oder gestaltet wird als von Frauen im Westen und „... dass bei allen Gemeinsamkeiten doch von zwei unterschiedlichen reproduktiven ‚Gesundheiten‘ gesprochen werden kann“ (BEGENAU; HELFFERICH, 1997, S. 57).

Darüber hinaus sind in den alten und neuen Bundesländern weitere Unterschiede und Gemeinsamkeiten im generativen Verhalten bei Frauen und Paaren in ländlichen oder städtischen Regionen zu beobachten (MEYER, 1986; WENDT, 1986; FRITSCHKE; WOLK, 1990), wobei die Ursachen dafür im Bildungsgrad, den Arten der Erwerbstätigkeit und den jeweiligen Lebensformen zu suchen sein dürften (FRAUEN IN DEUTSCHLAND, 1993; LÖHR, 1991; LÖHR, 1992). MEYER schreibt dazu im Ergebnis von repräsentativen Studien zu Bedürfnissen, Wertorientierungen sowie der Einstellung zu Kindern in der ehemaligen DDR, dass diese bei Bauern deutlich stärker ausgeprägt sind als bei den sonstigen sozialen Gruppierungen. Arbeiter und Angestellte haben ein geringeres Bedürfnis nach Kindern sowie eine geringer ausgeprägte Wertorientierung und Einstellung zu Kindern; von ihnen werden weniger Kinder gewünscht und geboren. Angehörige der Intelligenz haben zwar eine hohe Wertorientierung und Einstellung zu Kindern, jedoch wirkt sich ein deutlich höherer Anspruch auf eine Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Mutterschaft hemmend auf die Verwirklichung ihres Kinderwunsches aus (MEYER, 1986).

Zur Beurteilung regionaler Unterschiede hinsichtlich der Entscheidung der Frauen und Paare zu einem (weiteren) Kind anhand von publizierten Dokumentationen können die jeweiligen Geburtenhäufigkeiten genutzt werden. Ergänzend dazu geben die gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche einen guten Einblick in regionale Besonderheiten bei den Verhaltensweisen der Frauen nach einer ungeplant eingetretenen Schwangerschaft hinsichtlich ihres Entschlusses zum Austragen oder Abbruch der bestehenden Schwangerschaft.

2.2.1 Regionale Unterschiede bei der Geburtenentwicklung

1997 wurden in Deutschland 810.070 Kinder lebend geboren, davon in den neuen Bundesländern 98.484 und im früheren Bundesgebiet 711.586. Bezogen auf die jeweiligen Bevölkerungszahlen entsprechen die Häufigkeiten in Deutschland 9,9 je 1000 Einwohner, in Ostdeutschland einschließlich Berlin-Ost 6,4 und in Westdeutschland 10,7. Bereits daraus wird ersichtlich, dass auch gegenwärtig noch gravierende Unterschiede hinsichtlich der Entscheidung zur Geburt eines (weiteren) Kindes in Ost und West bestehen. Diese haben sich seit Anfang der 90er Jahre (1990: Ostdeutschland 11,1 und Westdeutschland 11,5 je 1000 Einwohner) bis Mitte der 90er Jahre zu Ungunsten der Geburt von Kindern in den neuen Bundesländern deutlich verstärkt (Tab. 3).

Wird als spezifischere Bezugsgröße die Anzahl der Frauen im gebärfähigen Alter gewählt, verdeutlicht sich besonders anschaulich der sprunghafte Geburtenrückgang nach der „Wende“ in den neuen Bundesländern. So wurden 1989 auf dem Gebiet der ehemaligen DDR noch 58,2 Lebendgeborene je 1000 Frauen im gebärfähigen Alter registriert, vergleichsweise dazu im früheren Bundesgebiet 51,6 je 1000, 1995 hingegen nur noch 26,0 Lebendgeborene je 1000 Frauen im Alter von 15 bis 45 Jahren in den neuen Bundesländern und Berlin-Ost bei etwa konstanten relativen Häufigkeiten von 49,2 je 1000 Frauen in den alten Bundesländern (Tab. 3).

Tab. 3: Geburtenentwicklung in Deutschland

Kalender- jahr	Lebendgeborene					
	Absolut	je 1000 Einwohner	Je 1000 Frauen 15<45 Jahre	Zusammen- gefaßte Ge- burtenziffer ¹⁾	%-Anteil nichtehelich Lebendgeb.	%-Anteil Ausländ. Lebendgeb.
	Deutschland					
1991	830019	10,4		1332	15,1	10,9
1992	809114	10,0	47,4	1292	14,9	12,4
1993	798447	9,8	46,7	1278	14,8	12,9
1994	769603	9,5	45,1	1243	15,4	13,1
1995	765221	9,4	44,8	1249	16,1	13,0
1996	796013	9,7	.	1316	17,0	13,3
1997 ²⁾	810070	9,9			18,0	
	Früheres Bundesgebiet					
1991	722250	11,3	52,9	1422	11,1	12,4
1992	720794	11,1	52,1	1402	11,6	13,6
1993	717915	11,0	51,8	1393	11,9	14,0
1994	690905	10,5	49,9	1347	12,4	14,2
1995	681374	10,3	49,2	1339	12,9	14,3
1996	702688	10,5		1396	13,7	14,7
1997 ²⁾	711586	10,7		.	14,3	
	Neue Länder und Berlin – Ost					
1991	107769	6,8	33,1	977	41,7	1,2
1992	88320	5,6	27,3	830	41,8	2,4
1993	80532	5,1	25,0	775	41,1	3,1
1994	78698	5,1	24,4	772	41,4	3,1
1995	83847	5,4	26,0	838	41,8	3,0
1996	93325	6,0		948	42,4	3,0
1997 ²⁾	98484	6,4			44,1	

¹⁾Summe der altersspezifischen Geburtenziffern. Sie gibt an , wieviel Kinder 1000 Frauen im Laufe ihres Lebens zur Welt bringen würden, wenn die gegenwärtigen Geburtenverhältnisse konstant blieben.

²⁾vorläufiges Ergebnis

Datenquellen: Statistische Jahrbücher der Bundesrepublik Deutschland 1993 bis 1997;
Hrsg.: Statistisches Bundesamt; METZLER/POESCHEL 1993 bis 1997;
Wirtschaft und Statistik, statistische Monatszahlen; Hrsg.: Statistisches Bundesamt 1993 bis 1998

Die Unterschiede hinsichtlich der Entscheidung der Frauen und Paare zur Geburt eines (weiteren) Kindes in Ost- und Westdeutschland sowie deren Veränderung sind anhand der „zusammengefassten Geburtenziffer“ am besten beurteilbar. Ermittelt als Summe der altersspezifischen Geburtenziffern gibt diese an, wie viele Kinder 1000 Frauen im Laufe ihres Lebens zur Welt bringen würden, wenn die gegenwärtigen Geburtenverhältnisse konstant blieben.

Abbildung 2 veranschaulicht die Häufigkeit von Geburten im Laufe ihres Lebens je 1000 Frauen in beiden Teilen Deutschlands seit Mitte der 80er Jahre. Offensichtlich wird, dass bis einschließlich 1989 trotz Fristenlösung beim Schwangerschaftsabbruch in der ehemaligen DDR mehr Kinder je Frau geboren wurden als im früheren Bundesgebiet. Ab 1991 verminderte sich in den neuen Bundesländern einschließlich Berlin-Ost der Entschluss zur Geburt gravierend und erreichte mit nur 772 Kindern je 1000 Frauen 1994 seinen tiefsten Stand. Unter den Geburtenverhältnissen des Jahres 1996 würden je 1000 ostdeutschen Frauen 948 Kinder im Laufe ihres Lebens geboren werden; für 1997 kann geschätzt werden, dass sich dieser Wert auf etwa 1000 erhöht. Damit liegt jedoch die realisierte Kinderzahl je Frau in den neuen Bundesländern auch acht Jahre nach der „Wende“ noch deutlich niedriger als in den alten Bundesländern mit 1395 je 1000 Frauen (Tab. 3), und es erscheint fraglich, ob diese zum Teil zeitlich hinausgeschobenen Geburten in den Folgejahren verwirklicht werden.

Die regionalen Unterschiede hinsichtlich des Entschlusses zur Geburt eines (weiteren) Kindes werden auch beim Vergleich der Geburtenhäufigkeit in den einzelnen Bundesländern deutlich. So werden, bezogen auf 1000 Einwohner, in Baden-Württemberg und Bayern die meisten Kinder geboren und in den neuen Bundesländern die wenigsten (Tab. 4). Verfolgt man die Entwicklung in den 90er Jahren wird offensichtlich, dass bis 1995 in den alten Bundesländern ein kontinuierlicher Rückgang der Anzahl der Lebendgeborenen je 1000 Einwohner erfolgte, in den neuen Bundesländern 1994 der tiefste Stand erreicht war, und ab 1995 ein Anstieg zu beobachten ist, der sich auch in den Folgejahren fortsetzen dürfte.

Aus der Entwicklung wird deutlich, dass Mitte der 90er Jahre ein generatives Verhalten in den neuen Bundesländern zu beobachten ist, womit durch die Geburt von Kindern, bezogen auf die Einwohnerzahl nur rund die Hälfte der entsprechenden Werte in den alten Bundesländern erreicht wird und eine drastische Deformierung der Alterspyramide mit wirtschaftlichen und sozialen, aber auch kulturellen und familiären Folgen absehbar ist.

Im Gegensatz zu Studien, die einen höheren Kinderwunsch und/oder eine größere relative Geburtenhäufigkeit in ländlichen Regionen nachweisen konnten (WENDT, 1986; SPEIGNER, 1988), ist auffällig, dass sich Mitte der 90er Jahre die Häufigkeit von geborenen Kindern, bezogen auf die Einwohnerzahl, in den neuen Bundesländern nur unwesentlich unterscheidet. Während beispielsweise in Mecklenburg-Vorpommern im Jahre 1991 mit 7,1 Lebendgeborenen je 1000 Einwohner noch deutlich mehr Kinder geboren wurden als in den anderen ostdeutschen Bundesländern, ist 1995 die Geburtenhäufigkeit in diesem Bundesland vergleichbar der anderer neuer Bundesländer (Tab. 4). Neben der Änderung von Einstellungen zur Geburt von Kindern könnte für den Rückgang der absoluten Zahl der Lebendgeborenen in Mecklenburg-Vorpommern von 13.635 im Jahre 1991 auf 9.878 in 1995 eine zunehmende Überalterung der Bevölkerung durch Abwanderung von Paaren im fertilen Alter aus der Region ausschlaggebend sein. Publierte Angaben, die einen Bezug auf die Frauen im gebärfähigen Alter in den einzelnen Bundesländern erlauben, liegen zur Klärung dieser Fragestellung nicht vor.

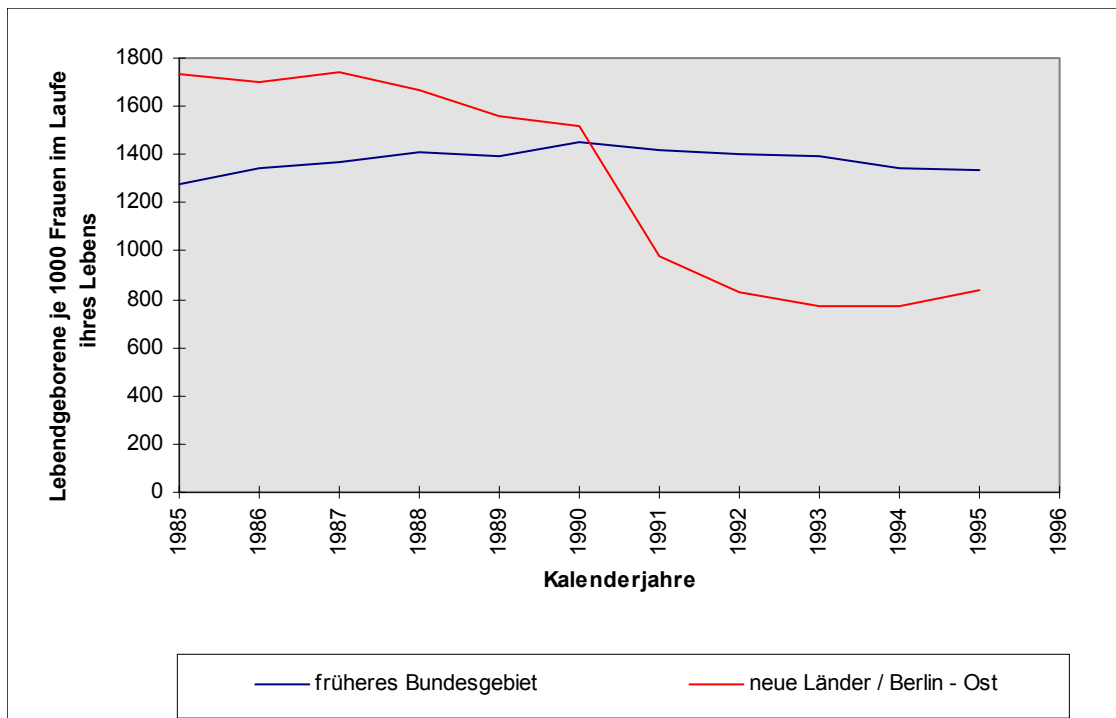


Abb. 2: Zusammengefasste Geburtenziffer im Früheren Bundesgebiet und im Gebiet der Neuen Länder und Berlin-Ost , 1985 bis 1996

Tab. 4: Geburtenentwicklung nach Bundesländern, 1991 bis 1995

Bundesländer	Lebendgeborene					
	Absolut	je 1000 Einwohner				
	1995	1995	1994	1993	1992	1991
Baden-Württemberg	112459	10,9	11,1	11,6	11,8	11,9
Bayern	125995	10,5	10,8	11,3	11,4	11,7
Berlin	28648	8,3	8,2	8,3	8,6	8,9
Brandenburg	3494	5,3	4,9	4,8	5,3	6,7
Bremen	6429	9,5	9,2	9,7	9,8	9,9
Hamburg	15872	9,3	9,5	9,6	9,8	9,9
Hessen	59858	10,0	10,1	10,4	10,4	10,6
Meckl.-Vorpommern	9878	5,4	4,9	5,1	5,8	7,1
Niedersachsen	80994	10,5	10,6	11,1	11,1	11,2
Nordrhein-Westfalen	182393	10,2	10,5	11,0	11,2	11,4
Rheinland-Pfalz	39684	10,0	10,3	10,8	11,1	11,2
Saarland	9727	9,0	9,3	9,8	10,1	10,3
Sachsen	24004	5,2	4,9	5,1	5,4	6,6
Sachsen-Anhalt	14568	5,3	5,2	5,2	5,8	6,8
Schleswig-Holstein	27430	10,1	10,2	10,7	10,8	11,0
Thüringen	13788	5,5	5,0	5,2	5,7	6,7
Deutschland	65221	9,4	9,5	9,8	10,4	10,4

Datenquellen : Statistische Jahrbücher der Bundesrepublik Deutschland 1993 bis 1997
Hrsg.: Statistisches Bundesamt; METZLER / POESCHEL 1993 bis 1997

Erwartungsgemäß bestehen hinsichtlich der Häufigkeit von geborenen Kindern nach dem *Alter der Mutter* gravierende Unterschiede zwischen den alten und neuen Bundesländern. In Abbildung 3 sind die Lebendgeborenen je 1000 Frauen des entsprechenden Alters im Jahre 1995 in Ost und West veranschaulicht. Dabei wird deutlich, dass in den neuen Bundesländern in allen Altersjahren - mit Ausnahme der 22- bis unter 25jährigen Frauen - die Entscheidung zur Geburt eines (weiteren) Kindes seltener getroffen wird als in den alten Bundesländern.

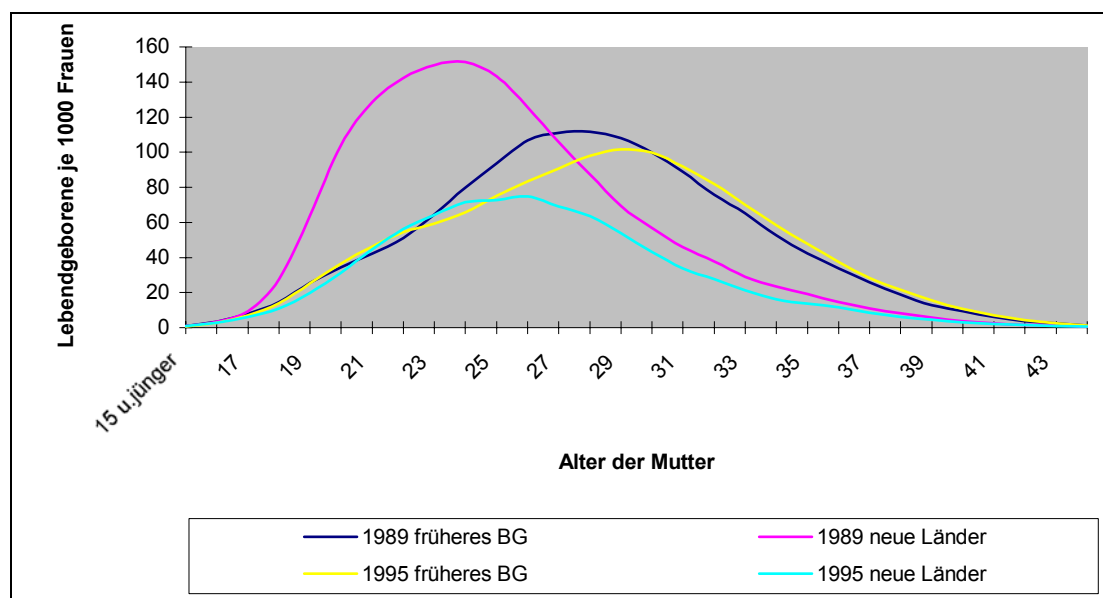


Abb. 3: Altersspezifische Geburtenziffern im Früheren Bundesgebiet und im Gebiet der Neuen Länder und Berlin-Ost, 1989 und 1995

Datenquellen : Statistische Jahrbücher der Bundesrepublik Deutschland, 1991 und 1997

Weiterhin bestehen nach wie vor deutliche Unterschiede in Ost und West hinsichtlich der Altersverteilung der Frauen bei der Geburt von Kindern. Zwar hat sich in den neuen Bundesländern im Beobachtungszeitraum das Alter der Mütter um rund zwei Jahre erhöht, jedoch auch bei den Frauen in den alten Bundesländern weiter in höhere Altersjahre verlagert (Abb. 3). In Ostdeutschland wurden 1995 am häufigsten Kinder von Frauen geboren, die 24 - 27 Jahre alt waren, in Westdeutschland von den 28- bis 31jährigen. Die Erhöhung des Gebäralters von 1989 bis 1995 in den neuen Bundesländern (1989: Alter mit der höchsten Fruchtbarkeit 22 - 25 Jahre), als Ausdruck der Verschiebung von Geburtsterminen ist jedoch nicht begleitet von höheren altersspezifischen Geburtenziffern bei älteren Frauen. Diese liegen Mitte der 90er Jahre in sämtlichen Altersjahren niedriger als im Jahre 1989. Aus den Ergebnissen kann gefolgert werden, dass die infolge der wirtschaftlichen und sozialen Veränderungen der „Wende“ zu beobachtende Minderung des individuellen Entschlusses der Frauen und Paare zur Geburt eines (weiteren) Kindes zu einer dauerhaften Verringerung der Kinderzahl von Frauen im hochfertilen Alter in den neuen Bundesländern führt. 1996 betrug das durchschnittliche Alter der Mütter bei der Geburt der Kinder in Deutschland 29,05 Jahre, im früheren Bundesgebiet 29,26 und lag in den neuen Bundesländern mit 27,48 um fast zwei Jahre niedriger. In Ostdeutschland wurden die meisten Kinder von 25- bis unter 30jährigen Frauen geboren, in Westdeutschland von 30- bis unter 35jährigen (SOMMER, 1998).

Auch beim *Familienstand* der Mutter bei Geburt des Kindes sind nach wie vor gravierende Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland zu beobachten (Tab. 3). 1997 wurden in den neuen Ländern und Berlin-Ost 44,1 % der Kinder von Müttern geboren, die zum Zeitpunkt der Geburt (noch) nicht verheiratet waren, in den alten Bundesländern betrug dieser Anteil hingegen nur 14,3 %.

Ausschlaggebend hierfür dürften die jeweiligen unterschiedlichen Sozialisationsprozesse in der ehemaligen

DDR und in der früheren Bundesrepublik auf die Vorstellungen der Frauen und Paare zur Familiengründung sein. Der seit Ende der 70er Jahre in der DDR zu beobachtende sprunghafte Anstieg der nicht-ehelichen Geburten verdeutlicht nach LÖHR eine zunehmende Lockerung des Zusammenhangs zwischen Eheschließung, Elternschaft und Zusammenleben, insbesondere bei den jüngeren Geburtsjahrgängen (LÖHR, 1992).

Betrachtet man die Veränderung der Häufigkeit von nichtehelich Lebendgeborenen in den letzten zehn Jahren in den beiden Teilen Deutschlands, wird offensichtlich, dass sich auch in den alten Bundesländern der Entschluss der Frauen, ein Kind ohne „Tauschein“ zu bekommen, erhöht hat (Abb. 4). Während noch Ende der 80er Jahre der Anteil von nichtehelich geborenen Kindern in Westdeutschland bei rund 10 % lag, werden gegenwärtig bereits rund 14 % aller Lebendgeborenen von Müttern zur Welt gebracht, die nicht verheiratet sind (1997: 14,1 %).

In der ehemaligen DDR wurden in den 80er Jahren rund ein Drittel der Kinder von unverheirateten Frauen geboren, bei den Erstgeborenen betrug der Anteil nichtehelicher Kinder rund 50 % (FRITSCHKE; SPEIGNER, 1992). Anfang der 90er Jahre erhöhte sich der Anteil der Mütter, die unverheiratet ein Kind zur Welt brachten, deutlich und stieg auf über 40 %. Gegenwärtig werden in Ostdeutschland rund 44 % der Kinder (1997: 14,3 %) nichtehelich geboren. Als eine der Begründungen für diese drastische Erhöhung des Anteils nichtehelich Geborener nach der „Wende“ kann der mit dem Geburtenrückgang verbundene relative Anstieg von Erstgeborenen angesehen werden (FRITSCHKE; HOELTZ, 1994).

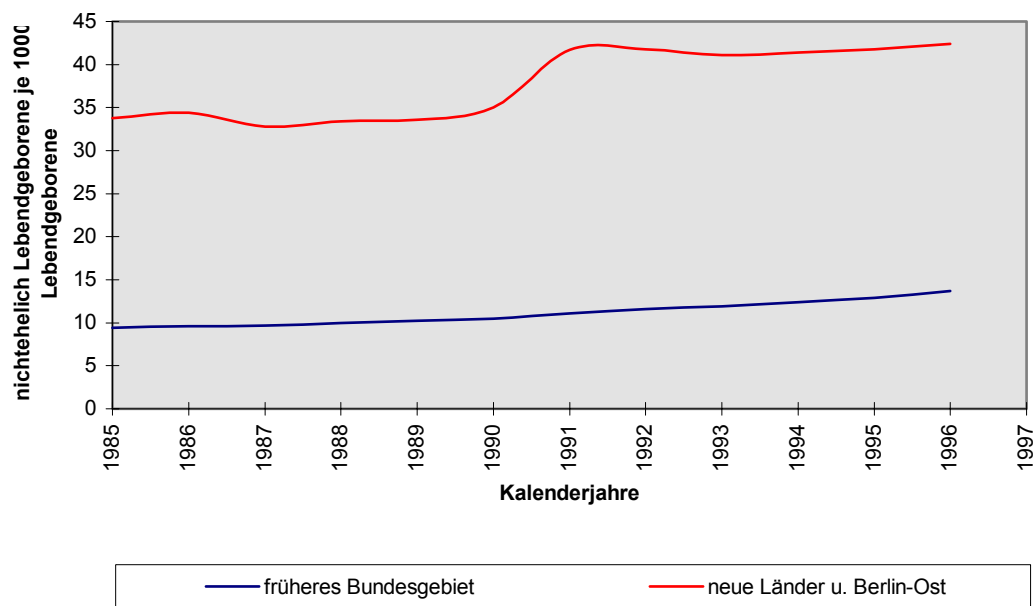


Abb. 4: Prozentualer Anteil nichtehelich Lebendgeborener im früheren Bundesgebiet und im Gebiet der Neuen Länder einschließlich Berlin-Ost, 1985 bis 1997

Tab. 5: Nichtehelich Lebendgeborene nach Bundesländern , 1991 bis 1995

Bundesländer	Nichtehelich Lebendgeborene					
	Absolut	je 1000 Lebendgeborene				
	1995	1995	1994	1993	1992	1991
Baden-Württemberg	12250	10,9	10,6	10,1	10,0	9,3
Bayern	15115	12,0	11,8	11,5	11,1	10,7
Berlin	8920	31,1	30,4	30,0	29,2	29,8
Brandenburg	5856	43,4	43,8	43,4	43,7	43,4
Bremen	1528	23,8	23,0	20,3	20,8	20,9
Hamburg	3585	22,6	22,1	21,4	21,3	20,6
Hessen	7183	12,0	11,5	11,2	10,8	10,6
Meckl.-Vorpommern	4477	45,3	45,0	44,9	45,4	45,1
Niedersachsen	11406	14,1	13,2	12,8	12,2	11,6
Nordrhein-Westfalen	21308	11,7	11,2	10,6	10,4	10,0
Rheinland-Pfalz	4322	10,9	10,6	9,8	9,8	9,0
Saarland	1277	13,1	12,7	11,5	11,2	10,3
Sachsen	9292	38,7	38,0	37,6	38,9	39,0
Sachsen-Anhalt	6450	44,3	43,4	43,7	44,2	43,5
Schleswig-Holstein	4687	17,1	16,2	15,1	15,0	14,4
Thüringen	5220	37,9	37,4	36,3	36,9	37,4
Deutschland	122876	16,1	15,4	14,8	14,9	15,1

Datenquellen : Statistische Jahrbücher der Bundesrepublik Deutschland, 1993 bis 1997
Hrsg.: Statistisches Bundesamt; METZLER / POESCHEL 1993 bis 1997

Tabelle 5 verdeutlicht die Veränderung der relativen Häufigkeit der Geburt nichtehelicher Kinder in den einzelnen Bundesländern seit Anfang der 90er Jahre. Dabei zeigt sich - neben den gravierenden Unterschieden in östlichen und westlichen Bundesländern - in allen alten Bundesländern eine Erhöhung der Anteile nichtehelich geborener Kinder, die im Zeitraum von 1991 bis 1995 zwischen 10 % (Hamburg) und 27 % (Saarland) beträgt.

In den neuen Bundesländern ist hingegen seit Anfang der 90er Jahre eine Konstanz der relativen Häufigkeit von nichtehelich geborenen Kindern zu beobachten. Die Entscheidung, auch ohne vorangegangene Eheschließung ein Kind zu bekommen, wird jedoch von den Frauen und Paaren um das Drei- bis Vierfache häufiger getroffen als in den alten Bundesländern.

In beiden Teilen Deutschlands sind regionale Unterschiede hinsichtlich der Anteile nichtehelich Lebendgeborener in den einzelnen Bundesländern zu beobachten. So werden in den alten Bundesländern (1995) besonders selten in Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz (jeweils 10,9 %), in Nordrhein-Westfalen (11,7 %) sowie in Bayern und Hessen (jeweils 12,0 %) Kinder nichtehelich geboren, während diese Anteile in Bremen (23,8 %) und Hamburg (22,6 %) deutlich höher liegen. In den neuen Bundesländern ist der Anteil von nichtehelich Lebendgeborenen in Thüringen mit 37,9 % (1995) am niedrigsten, gefolgt von Sachsen mit 38,7 %; besonders hoch ist dieser in Mecklenburg-Vorpommern (1995: 45,3 %).

Die Rangfolge der Bundesländer hinsichtlich ihrer Anteile von nichtehelich geborenen Kindern ist im wesentlichen stabil. Ursächlich dafür dürften - neben dem Einfluss religiös geprägter Einstellungen und Verhaltensweisen - die Akzeptanz oder Diskriminierung der ledigen Mutter durch ihr soziales Umfeld sowie die Möglichkeiten, auch ohne eheliche Sanktionierung und wirtschaftliche Absicherung ein Kind bekommen

zu können, sein. Diese regionalen Besonderheiten sind längerfristig geprägt und in besonderem Maße mit den Wirtschaftsstrukturen und Lebensweisen der Menschen verknüpft.

In der ehemaligen DDR wurden insbesondere in ländlichen Regionen und in Großstädten häufiger Kinder nichtehelich geboren. 1989 lag der Anteil nichtehelich Lebendgeborener u. a. in den Bezirken Rostock (34,6 %), Schwerin (34,8 %) und Neubrandenburg (35,0 %) über DDR-Durchschnitt (33,6 %). Die größte relative Häufigkeit war mit 39,0 % im ehemaligen Ostberlin zu beobachten, gefolgt von 38,4 % in Leipzig-Stadt (berechnet aus LEBENGEBORENENSTATISTIK 1989).

Deutliche Unterschiede zwischen den alten und neuen Bundesländern sind weiterhin bei der *Kinderzahl* der Frauen und Familien zu beobachten. In der ehemaligen DDR war insbesondere der Anteil der Frauen, die im Laufe ihres Lebens kein Kind geboren haben, deutlich geringer als im früheren Bundesgebiet und lag bei den Geburtsjahrgängen, die ihre fertile Periode abgeschlossen hatten, bei nur rund 10 % (FRITSCHKE, 1981).

Ergebnisse des Mikrozensus vom Mai 1992 verdeutlichen, dass der Anteil der Kinderlosen in Ehen und nichtehelichen Lebensgemeinschaften bis zum Alter der Frau von 44 Jahren in den westlichen Bundesländern gravierend höher als in den östlichen Bundesländern ist. 16,2 % der verheirateten Frauen im Alter von 30 bis 34 Jahren sind kinderlos im Vergleich zu nur 3,9 % dieser Altersgruppe in Ostdeutschland. Diese Differenzen verstärken sich noch bei Betrachtung der nichtehelichen Lebensgemeinschaften. Hier haben rund zwei Drittel der 30- bis 34jährigen Frauen im früheren Bundesgebiet kein Kind (68,6 %) im Vergleich zu nur 11,7 % der Frauen in den neuen Bundesländern (NIEMEYER, 1994).

Die durchschnittliche Kinderzahl der Befragten, bezogen auf alle Ehepaare bzw. nichteheliche Lebensgemeinschaften mit oder ohne im Haushalt lebende Kinder, ist bei den 30- bis 44jährigen Frauen, die verheiratet sind, in Ost und West ebenfalls unterschiedlich. Während bei den Befragten in den neuen Bundesländern der höchste Durchschnittswert mit 1,83 bei Frauen im Alter von 30 bis 34 Jahren zu beobachten ist und sich infolge des jüngeren Gebäralters der Frau die Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder bei den 35- bis 44jährigen bereits vermindert hat (1,58), erhöht sich die durchschnittliche Kinderzahl in den alten Bundesländern von 1,58 bei den verheirateten Frauen im Alter von 30 bis 34 Jahren auf 1,64 bei den 35- bis 44jährigen. Ostdeutsche Frauen, die in nichtehelichen Lebensgemeinschaften leben, haben zwar eine geringere durchschnittliche Kinderzahl (1,57 bei den 30- bis 34jährigen Befragten) als Verheiratete, jedoch deutlich häufiger Kinder geboren als Frauen in nichtehelichen Lebensgemeinschaften in Westdeutschland mit 0,47 Kind bei den 30- bis 34jährigen und 0,67 bei den 35- bis 44jährigen Befragten (NIEMEYER, 1994).

Diese Unterschiede werden durch eine im Auftrag des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung 1992 durchgeführte Studie bei rund 10.000 Männern und Frauen im Alter von 20 bis 39 Jahren in Ost- und Westdeutschland bestätigt. Die bereits vorhandene Kinderzahl beträgt dabei bei den Frauen in den neuen Bundesländern im Durchschnitt 1,4, bei den Frauen in den alten Bundesländern hingegen nur 1,0. Im Alter von 35 bis 39 Jahren sind nur rund 6 % der ostdeutschen Frauen kinderlos, hingegen etwa 18 % der westdeutschen Befragten. Bei Frauen, die Kinder haben, steht in beiden Teilen Deutschlands die Zwei-Kinder-Familie an erster Stelle, gefolgt von nur einem Kind und drei bzw. mehr Kindern (POHL, 1995).

Wird versucht, die Veränderung der Kinderzahl in Ost und West seit Anfang der 90er Jahre anhand der Geburtenentwicklung zu beurteilen, müssen sich die Aussagen auf die ehelich geborenen Kinder begrenzen. Durch das statistische Bundesamt werden nur die Lebendgeborenen nach der Geborenenfolge in der jetzigen Ehe unter Berücksichtigung der legitimierten Kinder ausgewiesen. Damit ist eine Charakterisierung von rund 86 % der geborenen Kinder in den alten Bundesländern, jedoch nur rund 58 % in den neuen Bundesländern möglich.

In Tabelle 6 sind die jeweiligen Anteile der Geborenen verheirateter Mütter nach der Ordnungszahl der

Geburt dargestellt. Der hohe Anteil von Mehrgeborenen (1995: 57 %) in Ostdeutschland dürfte damit begründbar sein, dass erste Kinder häufig vorehelich geboren werden. 1989 betrug der Anteil nichtehelich Geborener bei ersten Kindern rund 50 % (FRITSCHKE; SPEIGNER, 1992). Darüber hinaus ist für die zukünftigen Strukturen der Ehen und Familien der gravierende Geburtenrückgang in den neuen Bundesländern seit Anfang der 90er Jahre bedeutsam, welcher nach Auffassung von SOMMER (1994) erst im Jahre 2005 zu einer Angleichung des generativen Verhaltens der Frauen und Paare an das Niveau und die Strukturen des früheren Bundesgebiets hinsichtlich der Kinderzahl durch Geburt führen wird.

Tab. 6: Prozentuale Verteilung ehelich Lebendgeborener nach der Geborenenfolge in der jetzigen Ehe, früheres Bundesgebiet und Neue Länder einschließlich Berlin-Ost, 1991 bis 1995

Kalenderjahr	Insgesamt	Nach der Geborenenfolge in der Ehe (1)					
		1.Kind	2.Kind	3.Kind	4.Kind	5.Kind	6.u.f.Kind
		Neue Länder einschließlich Berlin-Ost					
1991	100	48,9	35,9	9,7	3,2	1,2	1,0
1992	100	40,1	40,1	12,4	4,2	1,8	1,5
1993	100	40,3	40,3	12,1	4,2	1,7	1,4
1994	100	42,1	38,6	12,1	4,2	1,6	1,4
1995	100	43,0	38,7	11,5	3,9	1,5	1,3
		früheres Bundesgebiet					
1991	100	47,9	35,0	12,0	3,3	1,0	0,8
1992	100	47,4	35,3	12,0	3,4	1,1	0,8
1993	100	46,8	36,2	11,8	3,3	1,0	0,9
1994	100	47,4	35,8	11,7	3,3	1,0	0,8
1995	100	46,9	36,5	11,7	3,2	1,0	0,8

(1) Einschließlich legitimer Kinder

Datenquellen : Statistische Jahrbücher der Bundesrepublik Deutschland , 1993 bis 1997

Gegenwärtig bestehen noch gravierende Unterschiede hinsichtlich des Anteils von *ausländischen* Lebendgeborenen in Ost- und Westdeutschland (Tab. 3). Während in den alten Bundesländern seit Anfang der 90er Jahre ein kontinuierlicher Anstieg von 12,4 % im Jahre 1991 auf 14,7 % (1996) zu beobachten ist, stagniert der Anteil in den neuen Bundesländern einschließlich Berlin-Ost seit 1993 bei rund 3 % (1996: 3 %). Da ausländische Familien im Durchschnitt eine größere Kinderzahl haben als deutsche Frauen und Paare (SOMMER, 1998), werden regionale Unterschiede bei der Geburtenentwicklung durch die Bevölkerungsstruktur nach der Nationalität beeinflusst. Am Beispiel des Landes Berlin werden diese Fragen unter Punkt 2.3 differenzierter untersucht.

Regionale Unterschiede im generativen Verhalten zwischen Ost- und Westdeutschland, geprägt durch unterschiedliche Sozialisationsprozesse und verstärkt durch die politischen, wirtschaftlichen und sozialen Veränderungen von Lebensinhalten und -bedingungen nach der „Wende“ sowie zwischen den einzelnen Bundesländern reflektieren sich neben der Geburtenentwicklung in besonderem Maße in der Inanspruchnahme von vorzeitigen Schwangerschaftsabbrüchen, um eine geplant und unerwünscht eingetretene Schwangerschaft nicht austragen zu müssen. Diesen Inhalten wird im folgenden Kapitel nachgegangen.

2.2.2 Regionale Unterschiede beim Schwangerschaftsabbruch

Während die Registrierung der Geburten eine eindeutige Zuordnung nach dem Wohnsitz der Mutter erlaubt und alle Lebend- und Totgeborenen standesamtlich registriert werden, unterliegen die dokumentierten Häufigkeiten der Inanspruchnahme von Schwangerschaftsabbrüchen mehreren Einschränkungen, die bei der Interpretation der Ergebnisse, insbesondere unter regionalen Gesichtspunkten, zu berücksichtigen sind.

Zum einen muss für einen Zeitreihenvergleich beachtet werden, welche rechtlichen Regelungen als Voraussetzung für den Abbruch einer Schwangerschaft auf Wunsch der Frau Gültigkeit hatten oder haben.

In der DDR galt seit dem GESETZ über die UNTERBRECHUNG DER SCHWANGERSCHAFT vom 19. März 1972 eine "Fristenlösung", die es straffrei ermöglichte, auf Wunsch der Frau innerhalb der ersten zwölf Schwangerschaftswochen in einer stationären Einrichtung die Schwangerschaft durch Fachärzte für Gynäkologie abbrechen zu lassen. Ein Strafrechtsbestand war nur außerhalb dieser Rechtsbestimmungen gegeben.

Im früheren Bundesgebiet wurde die anfängliche "Fristenlösung" zum Schwangerschaftsabbruch, die den im § 218 StGB seit 1881 geregelten Rechtszustand, wonach jeder Schwangerschaftsabbruch mit Strafe bedroht war, modifizierte, durch das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 27. Februar 1975 für verfassungswidrig erklärt und mit Wirkung vom 22. Juni 1976 eine "Indikationsregelung" in Kraft gesetzt (5. STRAFRECHTSÄNDERUNGSGESETZ, BGBl. I, S. 1213). Danach galt eine Regelung, wonach ein Abbruch für den Arzt unter konkreten Bedingungen straffrei war. So bestand zum einen vor diesem Eingriff - neben der Einwilligung der Schwangeren - eine Beratungspflicht der Frau zu sozialen Hilfen und möglichen medizinischen Folgen sowie eine Bestätigung des beratenden Arztes einer allgemeinmedizinischen oder psychiatrischen Indikation, einer eugenischen Indikation, einer ethischen (kriminologischen) Indikation oder einer sonstigen schweren Notlage der Schwangeren als Begründung für den Abbruch, die bei zwischenzeitlichen Modifikationen bis 1995 Gültigkeit behielt. Damit war ein Schwangerschaftsabbruch nach Bestätigung der vorgenannten Indikationen erlaubt (SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE 1976; KOCH, 1988; LORENZ, 1992).

Mit der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts 1995 und dem SCHWANGEREN- und FAMILIENÄNDERUNGSGESETZ vom 21.08.1995 bestehen jetzt einheitliche rechtliche Regelungen für die Möglichkeit zur Inanspruchnahme des Abbruchs bei einer individuell unerwünschten Schwangerschaft. Danach ist, unter der Voraussetzung einer vorherigen Schwangerenkonfliktberatung, der Eingriff auch ohne medizinische oder kriminologische Indikationen für die Frau und den durchführenden Arzt in stationären oder ambulanten Einrichtungen straffrei, obwohl der Abbruch nach wie vor einen Strafrechtsbestand darstellt (KLINKHAMMER, 1995).

Zum zweiten ist für die Analyse von besonderer Bedeutung, ob regionale Unterschiede hinsichtlich der Zugänglichkeit von Beratungsstellen und dem Erhalt von "Beratungsscheinen" bestehen, und welche Möglichkeiten zur Durchsetzung des Wunsches, die bestehende unerwünschte Schwangerschaft nicht austragen zu müssen, die Frauen und Paare nutzen wollen und können. Beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf den "PAPSTBRIEF" und die "BISCHOFSEKKLÄRUNG" von 1997 (KLINKHAMMER, 1998) verwiesen, die die bereits zuvor bestehende Benachteiligung von Frauen mit katholischer Konfession vorwiegend in Süddeutschland hinsichtlich einer Indikationsbestätigung und bei der Suche nach einer den Abbruch durchführenden Einrichtung oder Arzt noch verstärken können (KLINKHAMMER, 1997). Infolgedessen war im früheren Bundesgebiet ein "Abbruchtourismus" zu beobachten, der insbesondere in den 70er Jahren zu einer verstärkten Durchführung von Eingriffen bei deutschen Frauen in den Niederlanden und England führte. Nach Angaben von MUNDAY wurden beispielsweise in England im Jahre 1972 17.531 deutsche Frauen mit Schwangerschaftsabbruch offiziell

registriert (MUNDAY, 1991); die Anzahl der praktizierten Abbrüche dürfte noch deutlich höher liegen. Darüber hinaus war auch innerhalb von Westdeutschland eine Überhöhung von Abbrüchen im norddeutschen Raum, insbesondere in den Bundesländern Bremen und Hamburg zu beobachten (SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE 1989), die auf einen innerstaatlichen Tourismus von hilfeschuchenden Frauen mit Abbruchwunsch vorwiegend aus dem süddeutschen Raum zurückgeführt werden kann.

Basierend auf den jeweiligen rechtlichen Bestimmungen und den individuell praktizierten "Lösungswegen" unerwünschte Schwangerschaften nicht austragen zu müssen, sind die registrierten Häufigkeiten von Schwangerschaftsabbrüchen unvollständig (KOCH, 1992; SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE 1996). Damit eng verbunden ist der Modus der Erfassung von Schwangerschaftsabbrüchen und die Aussagefähigkeit der jeweiligen Dokumentationen zur Beurteilung von Veränderungen der Inanspruchnahme einer Abortio als Methode der "korrektiven" Geburtenregelung sowie von regionalen Unterschieden in den Einstellungen und Verhaltensweisen von Frauen und Paaren nach einer unerwünscht eingetretenen Schwangerschaft (FRITSCHKE, 1983; KOCH, 1992).

In der ehemaligen DDR wurden alle legalen Schwangerschaftsabbrüche über die Dokumentation der stationären Behandlungsfälle erfasst und nach dem Alter der Frau sowie Komplikationen in Verbindung mit dem Eingriff und dem Wohnort der Frau (nach Bezirken) periodisch als "Vertrauliche Dienstsache" dokumentiert, jedoch nicht publiziert. Bis einschließlich 1989 kann von einer praktisch vollständigen Erfassung aller induzierten vorzeitigen Schwangerschaftsbeendigungen ausgegangen werden (FRITSCHKE; HOELTZ, 1994). Nach der "Wende" und der Einheit Deutschlands wurde die Erfassung von Schwangerschaftsabbrüchen in den neuen Bundesländern in unterschiedlicher Weise vorgenommen, eine verbindliche Rechtsvorschrift zur Meldung bestand in diesem Teil Deutschlands bis zum Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 4. August 1992 (BvQ 16, 17/92) nicht. In diesem Urteil wurde daher die für die alten Bundesländer getroffene Regelung vorläufig für anwendbar erklärt (SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE 1996).

In den alten Bundesländern bestand bis 1995 eine Meldepflicht von Abbrüchen, die in ambulanten oder stationären medizinischen Einrichtungen vorgenommen wurden, der jedoch nur in ungenügender Weise nachgekommen wurde (SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE 1995; VON BAROSS, 1996). Für die 70er Jahre wird pro Jahr von 100.000 bis 400.000 nichtregistrierten Abtreibungen im In- und Ausland ausgegangen (LOCHMÜLLER, 1972; HENNING, 1984; BRÄUTIGAM; GRIMES, 1984), und in den 80er Jahren rechnet man mit einer Dunkelziffer von 100.000 bis 200.000 Fällen pro Jahr, die entweder nicht gemeldet oder illegal in Deutschland bzw. im Ausland vorgenommen wurden (KOCH, 1992; GANTE, 1993; SEIDEL, 1994; SÜFKE, 1995).

Parallel zu dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts zum Schwangerschaftsabbruch und dem Schwangeren- und Familienänderungsgesetz (SFHÄndG vom 21.08.1995) wurden die rechtlichen Grundlagen für eine einheitliche Dokumentation von Schwangerschaftsabbrüchen in Gesamtdeutschland geschaffen und die Modalitäten zur Erfassung legaler Abbrüche verbessert. Die zuvor bestehende gesetzliche Auskunftspflicht bei Anonymität der meldenden Einrichtung oder des behandelnden Arztes wurde aufgehoben und mit Wirkung vom 01.01.1996 durch eine Pflicht zur Auskunft der Inhaber von Arztpraxen bzw. Leitern von Krankenhäusern unter Angabe der Anschrift der ambulanten oder stationären Einrichtungen ersetzt. Trotz dieses Hilfsmerkmals zur Kontrolle der Meldedisziplin geht jedoch das Statistische Bundesamt auch nach dieser Neuordnung von einem Meldedefizit aus (SCHWANGERSCHAFTS-ABBRÜCHE 1996).

Die nachfolgend dokumentierten Häufigkeiten einer Inanspruchnahme von Schwangerschaftsabbrüchen zur

"nachträglichen" Familienplanung, differenziert nach Ost- und Westdeutschland sowie nach Bundesländern, sind hinsichtlich der absoluten und relativen Häufigkeiten unter Berücksichtigung der vorgenannten Unterschiede bei der Gesetzgebung und der Erfassung kritisch zu werten. Dem Statistischen Bundesamt ist jedoch zuzustimmen, dass strukturelle Verteilungen der Frauen mit Schwangerschaftsabbruch davon im Wesentlichen unberührt bleiben (SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE 1991).

1996 wurden von den in Deutschland vorgenommenen Schwangerschaftsabbrüchen 130.899 Fälle dem Statistischen Bundesamt gemeldet. Das entspricht 76 Eingriffen je 1000 Frauen im Alter von 15 bis 45 Jahren. Infolge der Verbesserung der Meldedisziplin und -kontrolle hat sich die absolute Häufigkeit von 1995 zu 1996 um 32.962 Behandlungsfälle bzw. um 33,7 % erhöht (Tab. 7).

Die Steigerung der registrierten Schwangerschaftsabbrüche 1996 ist im Vergleich zum Vorjahr in Ostdeutschland geringer (22,3 %) als in Westdeutschland (37,4 %). Bei gleichen Rechtsvorschriften sowie einheitlichen Meldeformalitäten könnten die Unterschiede zwischen den beiden Teilen Deutschlands bei der Erhöhung der Anzahl von Schwangerschaftsabbrüchen durch eine verstärkte Inanspruchnahme *legaler* Abbrüche in Deutschland durch Frauen in den alten Bundesländern mitbedingt sein.

Tab. 7: Gemeldete Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland, 1989 bis 1997

Jahr	Deutschland insg.		Früheres Bundesgebiet		Gebiet der ehem. DDR	
	absolut	je 10000 Frauen 15 b.u.45 Jahre	absolut	je 10000 Frauen 15 b.u.45 Jahre	Absolut	je 10000 Frauen 15 b.u.45 Jahre
1989	149169		75297	56	73899	215
1990	145267		78808	59	66459 (2)	
1991	124377		74571	56	49806 (3)	
1992	118609		74856	55	43753 (3)	
1993	111236	65	79060 (1)		32176 (3)	
1994	103586	60	77379 (1)		26207 (3)	
1995	97937	57	73798 (1)		24139 (3)	
1996	130899	76	101383 (1)		29516 (3)	
1997	130890	77	103407 (1)		27483 (3)	

- (1) einschließlich Land Berlin
 (2) ab 4. Quartal ohne Berlin-Ost
 (3) ohne Berlin-Ost

Datenquelle: Schwangerschaftsabbrüche, Gesundheitswesen, Fachserie 12, Reihe 3.
 Hrsg.: Statistisches Bundesamt (METZLER / POESCHEL, 1978 bis 1998)

1997 ist die Anzahl der gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche mit 130.890 für Deutschland insgesamt konstant geblieben, im früheren Bundesgebiet wurden nach dem Ort des Eingriffs 103.407, in den neuen Bundesländern 27.483 Behandlungsfälle gemeldet (Tab.7). Insbesondere im ersten und zweiten Quartal war die Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche mit rund 34.000 pro Quartal sehr hoch; im vierten Quartal mit rund 30.000 deutlich niedriger (SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE 1997).

Es kann davon ausgegangen werden, dass in Deutschland gegenwärtig mindestens 7,7 Abbrüche je 1000 Frauen jährlich (1997) vorgenommen werden, was einer durchschnittlichen Häufigkeit von 231 Eingriffen

bei unerwünschten Schwangerschaften je 1000 Frauen im Laufe ihres Lebens entsprechen würde (SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE 1997). Da auch nach veränderten Modalitäten zur Registrierung mit einer Untererfassung der gemeldeten Abbrüche zu rechnen ist (SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE 1996), kann geschätzt werden, dass im Durchschnitt jede vierte Frau einen oder mehrere Schwangerschaftsabbrüche erlebt. Die damit verbundenen physischen und psychischen Folgen für die Frau (FRITSCHKE, 1983; WOLF, 1990 (a); SIEDENTOPF, 1992) sowie die Problematik des Schutzes des ungeborenen Lebens (GRUBER, 1992; HASSELFELD, 1992; KOCH, 1994; KLINKHAMMER, 1996; KLINKHAMMER, 1999) belegen eindringlich die Notwendigkeit zur Verbesserung der Prävention bei fehlendem Wunsch nach einem (weiteren) Kind (KOCH, 1988).

Unter regionalen Aspekten ist der Vergleich zwischen Ost- und Westdeutschland von besonderem Interesse. 1989 wurden im früheren Bundesgebiet nur 75.297 Schwangerschaftsabbrüche gemeldet, auf dem Gebiet der ehemaligen DDR 73.899. Bezogen auf die Frauen im Alter von 15 bis 45 Jahren betrug die relative Häufigkeit in Ostdeutschland nahezu das Vierfache (215 je 10.000 Frauen) der dokumentierten Inanspruchnahme in Westdeutschland (56 je 10.000 Frauen). Neben der Untererfassung von Frauen mit Schwangerschaftsabbruch in den alten Bundesländern durch die Indikationsregelung und vorhandene Meldedefizite dürften in den neuen Bundesländern auch Mängel bei der Schwangerschaftsverhütung, u. a. die fehlende Möglichkeit zur Sterilisation (EIN KIND – KEIN KIND, 1994), eine Rolle gespielt haben. Von 1991 bis 1997 hat sich die Anzahl der registrierten Schwangerschaftsabbrüche in Ostdeutschland auf 55 % vermindert, in Westdeutschland hingegen auf 139 % erhöht.

Bei der Relation zwischen dem Entschluss zur Geburt eines Kindes und dem Abbruch einer ungewollt eingetretenen Schwangerschaft wird jedoch offensichtlich, dass sich in Ostdeutschland - trotz Rückgang der absoluten und relativen Häufigkeiten von Schwangerschaftsabbrüchen - die Entscheidung zum Austragen einer bestehenden Schwangerschaft Anfang der 90er Jahre vermindert hat (Abb. 5).

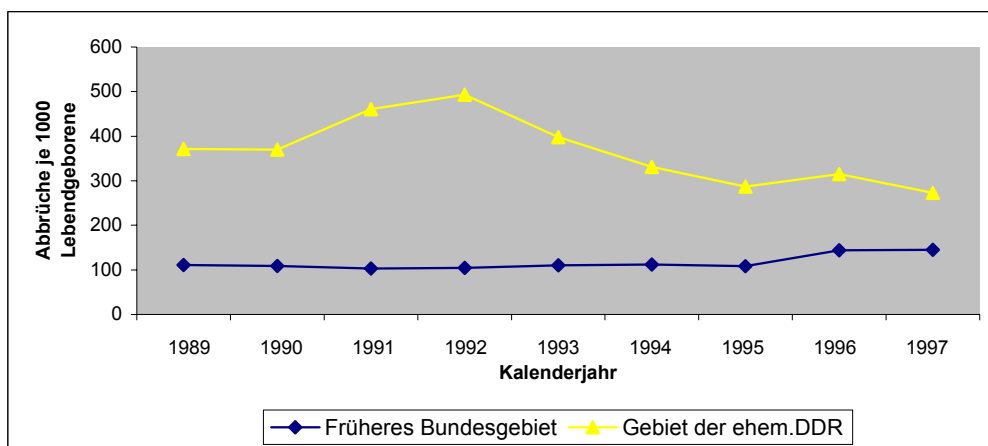


Abb. 5: Gemeldete Schwangerschaftsabbrüche je 1000 Lebendgeborene in Ost- und Westdeutschland, 1989 bis 1997

Auch gegenwärtig ist die Häufigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen in Bezug auf die Anzahl der geborenen Kinder in den alten Bundesländern deutlich günstiger als in den neuen Bundesländern. Es ist davon auszugehen, dass hierfür nicht nur Unterschiede bei der Registrierung der Schwangerschaftsabbrüche der Grund sind, sondern bestehende Differenzen bei der Einstellung der Frauen und Paare hinsichtlich des Austragens von ungeplant eingetretenen Schwangerschaften, verstärkt durch objektiv und subjektiv reflektierte ungünstigere Lebensbedingungen in Ostdeutschland sowie eine verstärkte Inanspruchnahme des Schwangerschaftsabbruchs als Methode der Geburtenregelung, entscheidend sein dürften.

Wird die Häufigkeit der Inanspruchnahme einer Abortio in Abhängigkeit von dem Alter der Abbrechenden, von vorangegangenen Schwangerschaften, der Anzahl der bereits geborenen Kinder sowie dem Familienstand der Frauen analysiert, zeigen sich nach wie vor deutliche Unterschiede zwischen Ost und West im Inanspruchnahmeverhalten der Abortio zur "Korrektur" einer missglückten Familienplanung.

Alter der Abbrechenden

Etwa die Hälfte der Frauen mit Schwangerschaftsabbruch ist im Alter von 25 bis 34 Jahren (1997: 49,0 %), den Altersgruppen mit der höchsten relativen Häufigkeit von Geburten. Rund ein Viertel der gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche werden auf Wunsch von Frauen durchgeführt, die unter 25 Jahre alt sind (1997: 28,5 %) und zumeist den Wunsch nach einem (weiteren) Kind, jedoch zu einem späteren Zeitpunkt, haben. Der Anteil Jugendlicher im Alter von unter 18 Jahren ist mit 4,0 % von insgesamt (1997) zwar gering, jedoch mit 441 Eingriffen bei Mädchen im Alter von unter 15 Jahren und 4.853 Abbrüchen bei 15- bis 17jährigen nach wie vor ein medizinisches und soziales Problem. Abbrechende im Alter von 35 und mehr Jahren (1997: 22,4 % von insgesamt) haben zumeist ihren Kinderwunsch erfüllt und streben mit dem Schwangerschaftsabbruch eine Begrenzung ihrer Kinderzahl an (SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE 1997).

Die Verteilung der gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche nach dem Alter der Frau lässt keine gravierenden Unterschiede zwischen den alten und neuen Bundesländern erkennen. Auffällig ist allerdings, dass der Anteil der unter 18jährigen an den Abbrechenden insgesamt in Ostdeutschland höher (1997: 4,7 %) als in Westdeutschland (1997: 3,9 %) ist, jedoch Frauen im Alter von 18 bis unter 25 Jahren in den alten Bundesländern ein größeres Gewicht an den Abbrechenden insgesamt haben (1997: 25,7 %) als in den neuen Bundesländern (1997: 20,0 %). Weiterhin ist der Anteil der Abbrechenden, die bereits 30 Jahre und älter sind, mit 50,6 % in Ostdeutschland höher als mit 45,7 % in Westdeutschland (Tab. 8).

Tab. 8: Prozentuale Verteilung von Schwangerschaftsabbrüchen nach dem Alter der Frau, Deutschland 1996 und 1997

Jahr	Deutschland insgesamt							
	Alter von... bis unter... Jahren							
	Unter 15 J.	15 - 18 J.	18 - 25 J.	25 - 30 J.	30 - 35 J.	35 - 40 J.	40 - 45 J.	45 - 55 J.
1996	0,3	3,3	24,1	25,6	24,5	15,9	5,7	0,5
1997	0,3	3,7	24,5	24,7	24,3	16,2	5,7	0,5
	Früheres Bundesgebiet (1) u. (2)							
	Alter von... bis unter... Jahren							
	Unter 15 J.	15 - 18 J.	18 - 25 J.	25 - 30 J.	30 - 35 J.	35 - 40 J.	40 - 45 J.	45 - 55 J.
1996 (3)	0,2	3,2	25,5	25,6	23,9	16,6	5,6	0,5
1997 (3)	0,3	3,6	25,7	24,7	23,8	15,8	5,6	0,5
Jahr	Gebiet der ehemaligen DDR (1) u. (2)							
	Alter von... bis unter... Jahren							
	Unter 15 J.	15 - 18 J.	18 - 25 J.	25 - 30 J.	30 - 35 J.	35 - 40 J.	40 - 45 J.	45 - 55 J.
1996 (4)	0,4	3,7	19,5	25,5	26,8	17,2	6,3	0,5
1997 (4)	0,6	4,1	20,0	24,8	26,1	17,6	6,3	0,6

- 1) ohne Alter „unbekannt“
 2) eigene Berechnungen
 3) einschließlich Berlin-Ost
 4) ohne Berlin-Ost

Datenquellen: Schwangerschaftsabbrüche, Gesundheitswesen, Fachserie 12, Reihe 3.
 Hrsg.: Statistisches Bundesamt, METZLER / POESCHEL 1994 – 1998

Wird die Häufigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen auf die Anzahl der Frauen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren bezogen, werden deutliche Unterschiede zwischen den Bundesländern offensichtlich. Nach wie vor ist - mit Ausnahme von Bremen, Hamburg und Berlin - in den neuen Bundesländern eine höhere Inanspruchnahme des Schwangerschaftsabbruchs zur "Korrektur" einer mangelhaften Schwangerschaftsverhütung zu beobachten (Abb. 6).

Die aus einem "innerdeutschen Abtreibungstourismus" bedingten Abweichungen bei den in der Dokumentation des Statistischen Bundesamtes ausgewiesenen Relationen zwischen den in den jeweiligen Bundesländern vorgenommenen Eingriffen und der Anzahl der Frauen im gebärfähigen Alter des jeweiligen Bundeslandes (SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE 1996) sind für die beobachteten regionalen Unterschiede von untergeordneter Bedeutung. Wird die Anzahl der vorgenommenen Eingriffe nach dem Ort des Wohnsitzes der Frau gruppiert und auf die jeweiligen Frauen im gebärfähigen Alter des Bundeslandes bezogen (SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE 1997), bestätigen sich im wesentlichen die regionalen Unterschiede (Abb. 6).

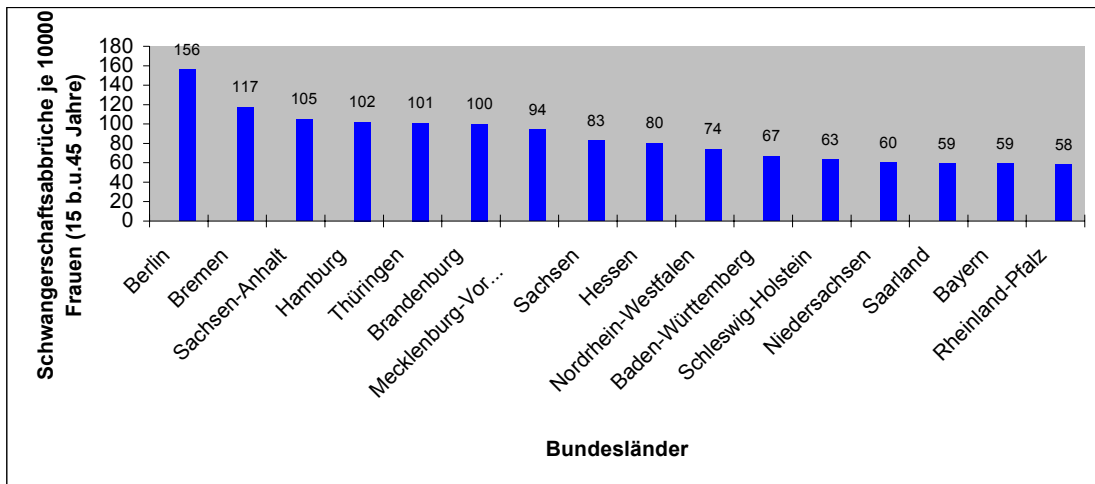


Abb. 6: Gemeldete Schwangerschaftsabbrüche je 10.000 Frauen im gebärfähigen Alter nach Bundesländern, Deutschland 1997 (nach dem Land des Wohnsitzes der Frau)

1997 wurden in Deutschland 7,7 Schwangerschaftsabbrüche je 1000 Frauen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren registriert. Die niedrigste relative Häufigkeit ist 1997 in Rheinland-Pfalz (5,8 je 1000) zu beobachten, gefolgt von Bayern (5,9 je 1000), dem Saarland (5,9 je 1000) und Niedersachsen (6,0 je 1000). In den neuen Bundesländern werden jährlich fast doppelt so viele Schwangerschaftsabbrüche je 1000 Frauen im gebärfähigen Alter registriert (1997: Sachsen-Anhalt 10,5; Thüringen 10,1; Brandenburg 10,0; Mecklenburg-Vorpommern 9,4; Sachsen 8,3). Die höchste relative Häufigkeit von Abbrüchen, bezogen auf den Wohnsitz der Frau, ist 1997 für das Land Berlin mit 15,6 Eingriffen je 1000 Frauen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren der Wohnbevölkerung dokumentiert, gefolgt von Bremen mit 11,7 je 1000. Hierfür dürfte ein spezifisches Inanspruchnahmeverhalten in Ballungszentren (FRITSCHKE; WOLK, 1990) von Bedeutung sein. Die Häufigkeit von reproduktiven Verlusten in Deutschland, insbesondere durch den Schwangerschaftsabbruch, ist in Städten deutlich höher als in ländlichen Gebieten, wobei der Anteil der Frauen mit Abbruch einer bestehenden Schwangerschaft bei den unter 25jährigen Frauen in städtischen Gebieten mehr als doppelt so hoch ist wie in ländlichen Regionen (NEUMANN et al., 1994).

Familienstand der Abbrechenden

Der Familienstand der Frau spielt für die Entscheidung, eine unerwünscht eingetretene Schwangerschaft abbrechen zu lassen, insbesondere dann eine Rolle, wenn die Akzeptanz der Geburt eines nichtehelichen Kindes im persönlichen Umfeld gering ist (FRITSCHKE, 1978). Darüber hinaus sind die objektiven Voraussetzungen und die konkrete individuelle Lebenssituation sowie deren subjektive Wertung entscheidend für den Ausgang ungeplant eingetretener Schwangerschaften (FRITSCHKE, 1990; HENNING, G.; HENNING, M., 1992; NEUMANN, 1992).

In den neuen Bundesländern wurden 1996 43,1 % der Schwangerschaften bei Frauen abgebrochen, die nicht verheiratet waren; in den alten Bundesländern hingegen 49,0 % der gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche. 1997 haben sich die Verteilungen der Abbrechenden nach dem Familienstand in Ost- und Westdeutschland weiter angenähert, sind jedoch nach wie vor unterschiedlich. In den alten Bundesländern einschließlich des Landes Berlin sind fast die Hälfte der Abbrechenden (1997: 48,7 %) nicht verheiratet, in den neuen Bundesländern ist dieser Anteil mit 44,7 % (1997) deutlich geringer (Tab. 9).

Ursächlich für die bestehenden Unterschiede dürften Einstellungen und Verhaltensweisen von Frauen und Paaren in Ostdeutschland sein, auch ohne „Tauschein“ ein Kind austragen zu wollen. Den größten Anteil bei Abbrechenden, die nicht verheiratet sind, haben ledige Frauen. 1997 wurden in den alten Bundesländern 43.661 Frauen (86,8 % von den Unverheirateten insgesamt) registriert, die zum Zeitpunkt des Eingriffes ledig waren, in den neuen Bundesländern 10.011 (81,6 % von den Unverheirateten insgesamt).

Deutliche Unterschiede sind hinsichtlich der Verteilung der Frauen mit Schwangerschaftsabbruch nach dem Familienstand in den Bundesländern zu beobachten, die eine eindeutige Zuordnung im Ost-West-Vergleich erlauben. Der Anteil lediger Frauen mit Schwangerschaftsabbruch in den neuen Bundesländern ist niedriger, die Unterschiede in den alten Bundesländern sind jedoch groß (Abb. 7).

In Ostdeutschland sind reichlich ein Drittel der Frauen mit Schwangerschaftsabbruch ledig. Der höchste Anteil Lediger – bezogen auf das Bundesland mit Wohnsitz der Frau – ist 1997 mit 38,1 % in Sachsen-Anhalt registriert, der niedrigste mit 35,0 % in Sachsen. In Westdeutschland dominiert 1997 mit 53,0 % nach wie vor Bremen hinsichtlich des Anteils lediger Abruptiones, gefolgt von Hamburg (48,9 %). Für das Land Berlin wurden 1997 vom Statistischen Bundesamt 46,1 % der Abbrüche bei Frauen erfasst, die zum Zeitpunkt des Eingriffs ledig waren. Die geringsten Anteile lediger Frauen mit Schwangerschaftsabbruch sind 1997 mit 39,2 % in Rheinland-Pfalz zu beobachten, etwas mehr als die höchsten Anteile in den neuen Bundesländern.

Bei etwa konstanter Relation von verheirateten und nichtverheirateten Abbrechenden in den alten Bundesländern in den 90er Jahren, haben sich in den neuen Bundesländern die relativen Häufigkeiten von Frauen mit Schwangerschaftsabbruch, die ledig bzw. nicht verheiratet sind, erhöht (Tab. 9).

Tab. 9: Prozentuale Verteilung gemeldeter Schwangerschaftsabbrüche nach dem Familienstand der Frau, Deutschland 1993 bis 1997

Jahr	Ledig	Verheiratet	Verwitwet	Geschieden	Unbekannt
Deutschland insgesamt					
1993	39,4	53,0	0,5	6,5	0,7
1994	36,3	51,9	0,5	6,3	1,8
1995	39,8	51,8	0,5	6,6	1,3
1996	40,6	52,3	0,6	6,4	
1997	41,0	52,2	0,5	6,3	
Früheres Bundesgebiet (1)					
1993 (2)	42,9	50,5	0,4	5,5	0,7
1994 (2)	42,1	49,9	0,4	5,6	2,1
1995 (2)	41,9	50,3	0,5	5,9	1,4
1996 (2)	42,4	51,0	0,6	6,2	
1997(2)	42,2	51,3	0,5	5,9	
Neue Bundesländer ohne Berlin-Ost (1)					
1993	30,7	59,3	0,6	8,7	0,7
1994	32,2	57,1	0,7	8,5	0,9
1995	33,5	56,2	0,7	8,7	0,9
1996	34,6	56,9	0,6	7,9	
1997	36,4	55,3	0,6	7,6	

(1) eigene Berechnungen

(2)einschließlich Berlin-Ost

Datenquellen : Schwangerschaftsabbrüche, Gesundheitswesen, Fachserie 12, Reihe 3
Hrsg.: Statistisches Bundesamt. METZLER / POESCHEL, 1993 - 1998

Vorangegangene Schwangerschaften

Es ist unbestritten, dass der Abbruch einer Schwangerschaft mit Komplikationen für folgende Schwangerschaften verbunden sein kann, insbesondere durch Eileiterverklebungen, Extrauterin graviditäten, Zervixinsuffizienzen mit Spätaborten (DIETZ, 1983; WOLF, 1990 (b)) sowie gehäuften Frühgeburten mit untergewichtigen Kindern (KREIBICH; EHRIG, 1978; BERNAU; NACHTIGALL, 1983).

Bei den dem Statistischen Bundesamt für das Kalenderjahr 1997 gemeldeten Schwangerschaftsabbrüchen sind in 1.476 Fällen Komplikationen dokumentiert worden, darunter 64 Uterusperforationen und 27 Salpingitiden (4,3 % bzw. 1,8 % der Komplikationen). Bei 352 Fällen (23,8 % der Komplikationen) wurden Nachblutungen ausgewiesen (SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE 1997).

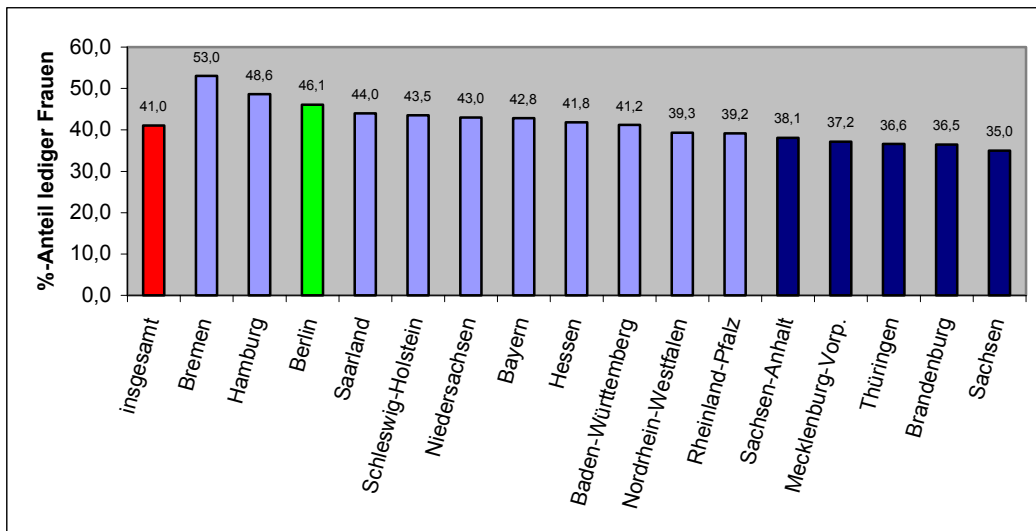


Abb. 7: Prozentanteil lediger Frauen mit Schwangerschaftsabbruch nach Bundesländern, Deutschland 1997 (nach dem Land des Wohnsitzes der Frau)

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass insbesondere bei Frauen, die ihren Kinderwunsch noch nicht erfüllt haben, der Abbruch einer bestehenden Schwangerschaft mit Komplikationen bei späteren Schwangerschaften und Geburten verbunden sein kann. Besonderes Augenmerk hinsichtlich Beratung und Art des Eingriffs ist hierbei auf die Frauen zu richten, die eine erste Schwangerschaft abbrechen lassen bzw. die noch kein Kind geboren haben (KREIBICH; LUDWIG, 1980; SCHOTT et al., 1982; BERNAU; NACHTIGALL, 1983; WOLF, 1990 (a)).

1995 wurden in Deutschland von den gemeldeten Schwangerschaftsabbrüchen 30,6 % bei Frauen vorgenommen, die ihre erste Schwangerschaft abbrechen ließen, in 21,1 % der Fälle wurde eine zweite Schwangerschaft abgebrochen, und 48,4 % der Frauen kamen zum Abbruch einer dritten oder weiteren Schwangerschaft (SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE 1995). Mit der Veränderung der Dokumentation 1996 werden diese Inhalte nicht mehr ausgewiesen.

Unter der Fragestellung regionaler Unterschiede im generativen Verhalten zwischen Frauen mit Schwangerschaftsabbruch in Ost- und Westdeutschland ist dieser Inhalt von besonderem Interesse. Während in den neuen Bundesländern zumeist eine zweite oder weitere Schwangerschaft abgebrochen wird (1995: 84,0 % der Eingriffe), sind es in den alten Bundesländern 35,4 % (1995) der Behandlungsfälle mit Abbruch einer ersten Schwangerschaft (Tab. 10).

Differenziert nach Bundesländern verdeutlichen sich die nach wie vor bestehenden gravierenden Unterschiede zwischen Ost und West hinsichtlich der Entscheidung, eine unerwünscht eingetretene erste Schwangerschaft abbrechen zu lassen (Abb. 8). Der niedrigste Anteil wurde 1995 mit 14,3 % in Mecklenburg-Vorpommern registriert, gefolgt von 14,6 % in Brandenburg und 15,4 % in Sachsen-Anhalt; die höchsten Anteile mit 54,3 % in Bremen, 44,4 % in Hessen und 35,1 % in Schleswig-Holstein.

Vorangegangene Lebendgeborene

Bei mehr als einem Drittel der gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche haben die Frauen vor diesem Eingriff noch kein Kind lebend geboren (1997: 36,3 %), 25,2 % haben zuvor ein Kind, 26,5 % zwei Kinder, 8,7 % drei Kinder und 3,4 % bereits vier und mehr Kinder zur Welt gebracht (SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE 1997). Erwartungsgemäß sind die Abbrechenden im Alter bis unter 20 Jahren zumeist kinderlos (1997: 90,1 %). Auffällig ist der hohe Anteil Kinderloser bei den Frauen im Alter von 25 bis unter 30 (34,8 %) und 30 bis unter 35 Jahren (20,5 %). Von den Abbrechenden mit 35 Jahren und älter haben 11,4 % kein Kind lebend geboren. Es darf erwartet werden, dass diese Frauen zumeist kinderlos bleiben wollen.

Tab. 10: Prozentuale Verteilung der Schwangerschaftsabbrüche nach der Anzahl der vorangegangenen Schwangerschaften, Deutschland 1980 bis 1995

Jahr	Vorangegangene Schwangerschaften						insg.	
	0	1	2	3	4	5 u. mehr		
Deutschland insgesamt								
	1993	29,6	20,5	22,9	14,2	6,9	5,9	100
	1994	31,6	20,5	22,3	13,2	6,6	5,8	100
	1995	30,6	21,1	22,5	13,5	6,8	5,6	100
Früheres Bundesgebiet								
	1980	39,3	17,1	19,4	11,7	6,1	6,4	100
	1985	38,4	20,9	19,8	11,0	5,3	4,7	100
	1990	44,0	19,6	18,3	9,7	4,5	4	100
	1991	41,6	19,5	18,7	10,6	5	4,6	100
	1992	36,3	20,6	20,9	11,6	5,5	5	100
	1993 (1)(2)	35,5	20,8	21,1	12,1	5,5	5	100
	1994 (1)(2)	37,1	20,6	20,5	11,5	5,4	5	100
	1995 (1)(2)	35,4	21,3	20,7	11,8	5,9	5	100
Neue Bundesländer ohne Berlin-Ost								
1993 (1)	15,1	19,9	27,3	19,4	10,2	8,1	100	
1994 (1)	15,4	20,5	27,7	18,3	9,8	8,2	100	
1995 (1)	16,0	20,4	27,8	18,7	9,6	7,5	100	

(1) eigene Berechnungen

(2) einschließlich Berlin-Ost

Datenquellen: Schwangerschaftsabbrüche, Gesundheitswesen, Fachserie 12, Reihe 3.
Hrsg.: Statistisches Bundesamt, METZLER / POESCHEL, 1994 bis 1996

Wird die Anzahl der vorangegangenen Lebendgeborenen bei Schwangeren, die ihre bestehende Schwangerschaft abbrechen lassen, unter regionalen Gesichtspunkten betrachtet, zeigen sich bei den gemeldeten Schwangerschaftsabbrüchen große Unterschiede zwischen den Bundesländern in Ost- und Westdeutschland (Abb. 9).

In Deutschland haben mehr als 10 % der Frauen (1997: 12,1%), die ihre bestehende Schwangerschaft abbrechen lassen, vor diesem Eingriff bereits drei und mehr Kinder geboren. Im Ost-West-Vergleich werden auch hierbei deutliche Unterschiede in den Bundesländern offensichtlich. Während in Westdeutschland die Anteile der Abbrechenden mit drei und mehr Kindern bei nur etwa 10 % liegen, betragen diese in Ostdeutschland mehr als 12 %. Bezogen auf den Wohnsitz der Frauen wurden 1997 in Mecklenburg-Vorpommern 15,0 % der Schwangerschaften von Frauen abgebrochen, die bereits mindestens drei Kinder geboren hatten; in Sachsen-Anhalt waren es 13,9 % der Abbrechenden, gefolgt von Frauen in Brandenburg (12,0 %), Sachsen (11,9 %) und Thüringen (11,7 %).

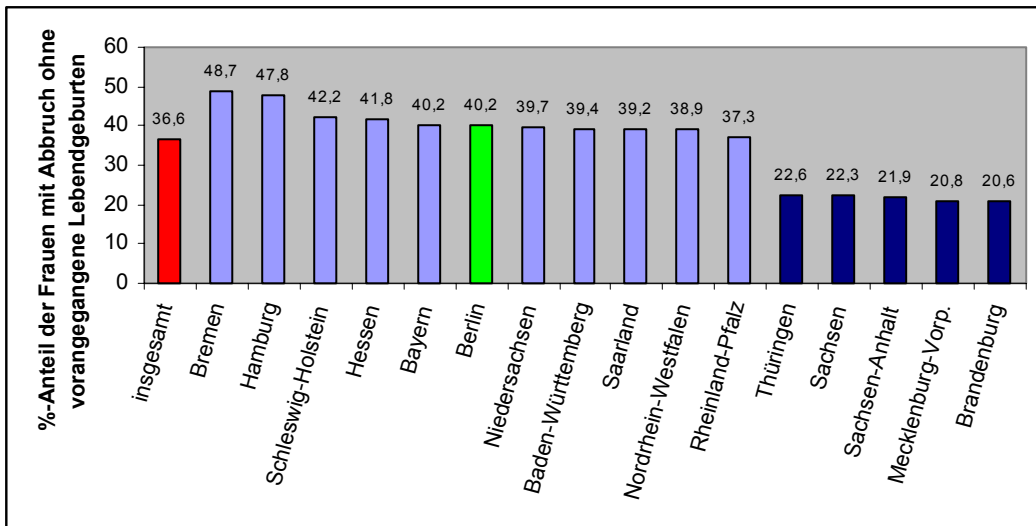


Abb. 8: Prozentanteil von Frauen mit Abbruch der ersten Schwangerschaft nach Bundesländern, Deutschland 1995 (nach dem Ort des Eingriffes)

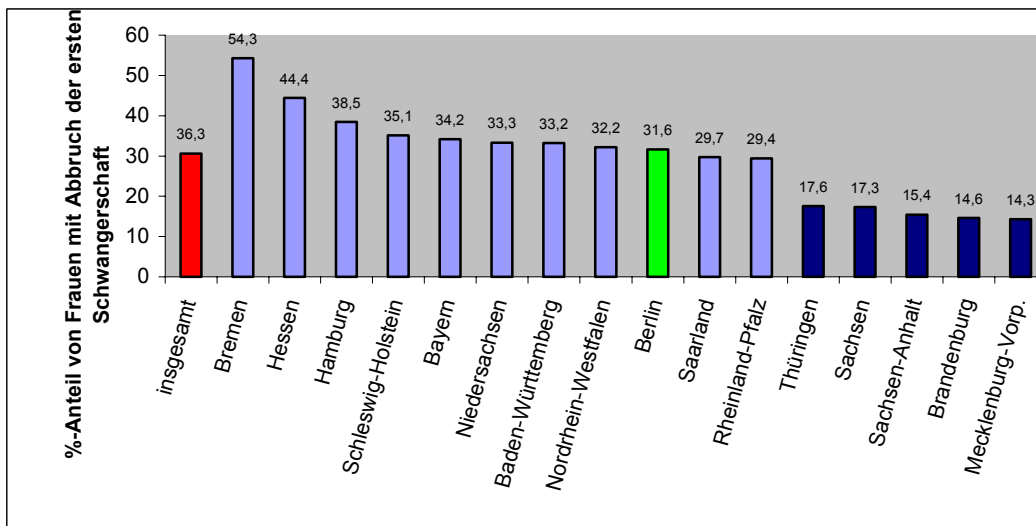


Abb. 9: Prozentanteil kinderloser Frauen mit Abbruch der Schwangerschaft nach Bundesländern, Deutschland 1997 (nach dem Land des Wohnsitzes der Frau)

Die unterschiedlichen Verteilungen von Frauen mit Schwangerschaftsabbruch nach der Anzahl vorangegangener Schwangerschaften und Geburten, die auch noch rund neun Jahre nach der "Wende" beobachtet werden können, sind Ausdruck spezifischer Sozialisationsprozesse, die sich in Einstellungen und Verhaltensweisen zur Familienplanung widerspiegeln. Während ostdeutsche Frauen mit Kinderwunsch ungeplant eingetretene Schwangerschaften - auch ohne "Tauschein" - häufiger austragen als westdeutsche Frauen, und der Schwangerschaftsabbruch verstärkt als Methode zur Begrenzung der Kinderzahl genutzt wird, steht bei westdeutschen Frauen mit Schwangerschaftsabbruch die Verschiebung der Familiengründung im Vordergrund (FRITSCHKE; WOLK, 1990). Diese generativen Verhaltensweisen, die auch schon in den 70er und 80er Jahren in der DDR beobachtet werden konnten, wo weniger als ein Viertel der befragten Frauen mit Schwangerschaftsabbruch kinderlos waren (HENNING et al., 1991), sind damit auch gegenwärtig noch dominierend für das Verhalten der Frauen und Paare nach einer unerwünscht eingetretenen Schwangerschaft.

Tab. 11: Ort des Eingriffs und Wohnsitz der Frauen mit Schwangerschaftsabbruch nach Bundesländern, Deutschland 1996 und 1997

Bundesland	insg.	Eingriffe			Eingriffe bei Frauen des Wohnlandes	
		Frauen mit Wohnsitz im Bundesland	Überschuß/Defizit		im Wohnland	in anderen Bundesländern
			Vorgenommene Eingriffe zu Eingriffen bei Frauen mit Wohnsitz			
			n	in %	in %	In %
Baden-Württ.	14588	14654	-66	-0,1	95,1	4,9
Bayern	14414	14768	-354	-2,4	95,4	4,6
Berlin	12156	11741	415	3,5	99,3	0,7
Brandenburg	5100	5401	-301	-5,6	91,9	8,1
Bremen	3145	1599	1546	96,7	98,5	1,5
Hamburg	4270	3657	613	16,8	98,6	1,4
Hessen	11477	10078	1399	13,9	97,8	2,2
Meckl.-Vorp.	3647	3675	-28	-0,8	97,5	2,5
Niedersachs.	7927	9651	-1724	-17,9	76,8	23,2
Nordrhein-W.	27150	27220	-70	-0,3	97,7	2,3
Rheinland-Pf.	3259	4706	-1447	-30,7	65,3	34,7
Saarland	1857	1287	570	44,3	98,5	1,5
Sachsen	7627	7507	120	1,6	99,1	0,9
Sachsen-Anh.	5779	5822	-43	-0,7	97,7	2,3
Schl.-Holst.	3164	3476	-312	-9,0	88,6	11,4
Thüringen	5330	5205	125	2,4	97,5	2,5
Ausland		443		0,0		100,0
Deutschland Insgesamt	130890	130890			93,9	6,1

Datenquelle :Schwangerschaftsabbrüche 1997

Hrsg.: Statistisches Bundesamt, METZLER / POESCHEL, 1998

Mit der neuen Dokumentation der gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche wird durch das Statistische Bundesamt - neben einer Differenzierung nach Bundesländern, in denen die Eingriffe durchgeführt wurden - ab 1996 auch der Wohnsitz der Frauen, die ihre Schwangerschaft abbrechen lassen, nach Bundesländern ausgewiesen (SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE 1996). In Tabelle 11 sind die Häufigkeiten der Schwangerschaftsabbrüche nach dem Ort des Eingriffs sowie dem Wohnort der abbrechenden Frauen aufgelistet.

Der überwiegende Teil der Frauen (1997: 93,9 %) lässt im eigenen Bundesland den Abbruch durchführen. Entgegen den Erwartungen trifft das auch für Süddeutschland zu. 95,4 % der Frauen, die in Bayern ihren Hauptwohnsitz haben, haben 1997 ihre unerwünschte Schwangerschaft auch in Bayern abbrechen lassen können; in Baden-Württemberg betrug dieser Anteil 95,1 % (SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE 1997).

Neben Unterschieden in der Zugänglichkeit für die Erlangung eines "Beratungsscheins" als Voraussetzung für den Eingriff und ambulanter oder stationärer medizinischer Einrichtungen für die Durchführung des Abbruchs (VON BAROSS, 1996), dürften auch regionale Besonderheiten für die Diskrepanzen zwischen Wohnort und Abbruchsort von Bedeutung sein. Während beispielsweise 1997 99,1 % der in Sachsen bzw. 99,9 % der in Berlin lebenden Frauen auch in Sachsen oder Berlin ihre Schwangerschaft abbrechen wollten und konnten, betrug dieser Anteil bei den Abbrechenden in Rheinland-Pfalz nur 65,3 % und in Niedersachsen 76,8 %. Bei den letztgenannten Bundesländern ist auffällig, dass die Anzahl der durchgeführten Eingriffe deutlich unter der Anzahl der Frauen mit Abbruch liegt, die in diesen Ländern leben (Rheinland-Pfalz: 69,3 %; Niedersachsen: 82,1 %).

Bundesländer, die deutlich mehr Eingriffe durchführen als der Anzahl von Frauen mit Schwangerschaftsabbruch des eigenen Bundeslandes entsprechend wäre, sind nach Bremen (1997: 197 %) das Saarland (144 %), Hamburg (117 %) und Hessen (114 %). Das Land Berlin (104 %), Thüringen (102 %) und Sachsen (102 %) versorgen nur geringfügig mehr Patientinnen mit Schwangerschaftsabbruch als die Anzahl der Abbrechenden des eigenen Bundeslandes.

Auf die Situation in Berlin hinsichtlich der Inanspruchnahme von Schwangerschaftsabbrüchen zur "Korrektur" einer mangelhaften Schwangerschaftsverhütung und Unterschiede im generativen Verhalten der Frauen im Ost- und Westteil der Stadt wird im folgenden Kapitel näher eingegangen.

2.3 Regionale Unterschiede im Land Berlin

2.3.1 Bevölkerungsstruktur und -entwicklung

Ende 1989 waren in den Stadtgrenzen von Berlin melderechtlich 3.413.263 Einwohner registriert, davon 1.279.212 Personen im Ostteil der Stadt und 2.124.051 im Westteil. Mit dem Jahresende 1990 erhöhte sich die Anzahl der mit Hauptwohnung in Berlin gemeldeten Personen auf 3.433.124 Personen bei einem Rückgang im Ostteil auf 1.275.726 und einem Anstieg im Westteil auf 2.157.398 Personen (MELDERECHTLICH REGISTRIERTE EINWOHNER IN BERLIN, BERLINER STATISTIK 1993). Gegenwärtig leben - ermittelt über die fortgeschrittene Bevölkerung per Jahresende - 3.458.723 Menschen im Land Berlin (1996), davon 1.296.665 in Ostberlin und 2.162.098 in Westberlin (Tab. 12). Durch verminderten Zuzug sowie Wanderungsbewegungen ins Umland hat sich die Einwohnerzahl seit Mitte der 80er Jahre in beiden Stadtteilen deutlich verringert (JAHRESGESUNDHEITSBERICHT 1996).

Der Anteil der Frauen im Alter zwischen 15 und 45 Jahren ist in Berlin-Ost auch gegenwärtig mit 22,7 % (1996) noch höher als in Berlin-West (21,6 %), wobei sich in den 90er Jahren die Relationen in Ostberlin hinsichtlich des Bevölkerungsanteils, der für den Erhalt der natürlichen Reproduktion potentiell in Frage kommt, nicht wesentlich verändert haben (1993: 22,5 %). Der höhere Anteil von Frauen im gebärfähigen Alter in Ostberlin ist, trotz verstärkter Abwanderung dieser Bevölkerungsgruppe (WANDERUNGEN BERLIN, BERLINER STATISTIK 1996), bedingt durch die geburtenstarken Jahrgänge in den 80er Jahren (STATISTISCHES JAHRBUCH BERLIN (OST) 1990).

Ende 1990 lebten in Berlin 315.578 Ausländer, was einem Bevölkerungsanteil von 9,2 % entsprach (BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG UND BEVÖLKERUNGSSTAND, BERLINER STATISTIK 1993). Bis 1996 hat sich, bezogen auf die durchschnittliche Bevölkerung, dieser Anteil mit 430.458 Personen auf 12,4 % erhöht (JAHRESGESUNDHEITSBERICHT 1996).

Das durchschnittliche Alter der Ausländer ist niedriger als das der Deutschen. Dementsprechend ist der

Anteil von Frauen im gebärfähigen Alter bei Ausländerinnen höher als bei deutschen Frauen. Gegenwärtig sind rund ein Viertel der in Berlin lebenden Ausländerinnen im gebärfähigen Alter (1996: 25,6 %), bei den Deutschen hingegen nur etwa ein Fünftel (1996: 21,4 %). Von den Frauen im Alter zwischen 15 und 45 Jahren sind (1996) 85,5 % Deutsche und 14,5 % Ausländerinnen. Diese Relation hat sich in den 90er Jahren deutlich verändert. 1993 betrug bei den Frauen im gebärfähigen Alter der Anteil von Ausländerinnen noch 13,3 % (Tab. 12).

Tab. 12: Wohnbevölkerung und Frauen im fertilen Alter, Land Berlin 1993 bis 1997

Kalenderjahr	Fortgeschriebene Bevölkerung per Jahresende			Weibliche durchschnittliche Bevölkerung im Alter von 15 bis unter 45 Jahren								
	Berlin	Ost	West	Berlin			Berlin - Ost			Berlin - West		
				insg.	Deutsche	Ausländ.	insg.	Deutsche	Ausländ.	insg.	Deutsche	Ausländ.
1993 (1)	3475392	1298918	2176474	767857	665419	102457	292718	281399	11319	475139	384010	91129
1994 (1)	3472009	1301011	2170998	768924	662579	106394	295232	281952	13321	473688	380632	93083
1995 (1)	3471418	1301107	2170311	765047	657034	107876	295349	280684	14599	469699	376346	93261
1996 (1)	3458763	1296665	2162098	761068	650649	110368	294929	278679	16202	466141	371968	94148
1997 (2)	3425759	1286031	2139728	753835	642746	111060	294008	276753	17244	459837	366003	93813
Bezirke 1996	Fortgeschriebene Bevölkerung per Jahresende			Weibliche durchschnittliche Bevölkerung im Alter von 15 bis unter 45 Jahren								
	insgesamt			insgesamt			Deutsche			Ausländerinnen		
<i>Berlin - Ost</i>	1296665			294929			278679			16202		
Friedrichshain	105801			25418			23283			2139		
Hellersdorf	136025			35569			34842			725		
Hohenschönh.	118122			30375			28998			1373		
Köpenick	110115			20191			19391			785		
Lichtenberg	166438			32709			29992			2712		
Marzahn	155843			40908			39389			1515		
Mitte	78288			18178			16219			1963		
Pankow	114140			24180			23024			1148		
Prenzl. Berg	141874			35343			32816			2521		
Treptow	109466			20647			19757			882		
Weißensee	60553			11451			10996			452		
<i>Berlin - West</i>	2162098			466141			371968			94148		
Charlottenburg	179921			39302			30866			8451		
Kreuzberg	153680			40327			27637			12692		
Neukölln	312918			68654			53046			15604		
Reinickendorf	252923			48434			42408			6022		
Schöneberg	152647			37043			28462			8583		
Spandau	224874			44726			37231			7496		
Steglitz	192247			39942			34866			5067		
Tempelhof	191555			37920			32976			4931		
Tiergarten	92052			22622			16432			6186		
Wedding	167102			38791			26874			11922		
Wilmerdorf	142392			29970			25158			4818		
Zehlendorf	99787			18410			16024			2373		

Datenquellen: (1) Jahresgesundheitsberichte 1994 bis 1996; Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
(2) Mitteilungen des Statistischen Landesamtes Berlin

Der historischen Entwicklung entsprechend sind im Ostteil der Stadt nur 5,5 % (1996) der Frauen zwischen 15 und 45 Jahren Ausländerinnen. Zwar hat sich dieser Anteil in den 90er Jahren nahezu verdoppelt (1993: 3,9 %), beträgt jedoch im Jahre 1996 nur etwa ein Viertel im Vergleich zum Westteil der Stadt mit 20,2 % Ausländerinnen (Tab. 12).

Damit ist gegenwärtig die Integration ausländischer Bürger sowie die Geburtenentwicklung mit den daraus resultierenden Anforderungen an die medizinische und soziale Betreuung und Erziehung noch vordergründig eine Aufgabenstellung in den westlichen Bezirken, dürften sich jedoch zunehmend auch als Problem für die östlichen Bezirke von Berlin stellen. Bekanntermaßen ist im Westteil der Stadt der Ausländeranteil in Kreuzberg und Wedding besonders hoch. Fast ein Drittel der Frauen im gebärfähigen Alter sind Ausländerinnen (1996: Kreuzberg 31,5 %; Wedding 30,7 %). An dritter Stelle der Rangfolge steht mit 27,3 % (1996) Tiergarten.

Überraschend ist, dass sich die Ansiedlung von ausländischen Frauen und Familien im Ostteil der Stadt ebenfalls vorrangig auf die zentrumsnahen Bezirke konzentriert. Mit 10,8 % (1996) steht der Bezirk Mitte hinsichtlich des Anteils von Ausländerinnen an den Frauen im Alter zwischen 15 bis 45 Jahren an der Spitze, gefolgt von Friedrichshain mit 8,4 %, Lichtenberg mit 8,3 % und Prenzlauer Berg mit 7,1 %. In den Randbezirken wie Hellersdorf (2,0 %), Marzahn (3,7 %), Weißensee (3,9 %), Köpenick (3,9 %) und Hohenschönhausen (4,6 %) sind ausländische Frauen im gebärfähigen Alter nach wie vor die Ausnahme (Tab. 12).

1996 wurden von Frauen mit Hauptwohnsitz in Berlin 30.068 Kinder geboren, davon 29.905 Lebendgeborene und 163 Totgeborene mit einem Geburtsgewicht von 500 und mehr Gramm. Bezogen auf die Einwohnerzahl entspricht das einer Lebendgeborenenziffer von 8,6 je 1000 Einwohner (JAHRESGESUNDHEITSBERICHT 1996). Im Ostteil der Stadt liegen die Lebendgeborenenziffern - trotz einem leichten Anstieg ab Mitte der 90er Jahre - seit 1991 deutlich niedriger als in den westlichen Bezirken. 1996 wurden in Berlin-Ost 6,7 Lebendgeborene je 1000 Einwohner registriert, in Berlin-West 9,8. Ursächlich hierfür sind veränderte Lebensbedingungen nach der "Wende", die sich nach wie vor im generativen Verhalten ostdeutscher, und damit auch Ostberliner Frauen und Familien widerspiegeln (vgl. u. a. LÖHR, 1992; FRAUEN IN DEUTSCHLAND, 1993; STÖRTZBACH, 1993-94; POHL, 1995; HAMMES, 1995; DORBRITZ; FLEISCHHACKER, 1995; BEGENAU; HELFFERICH, 1997). Darüber hinaus dürfte für die beobachteten Differenzen auch der geringere Anteil ausländischer Bürger im Ostteil von Bedeutung sein. So sind die allgemeinen Fruchtbarkeitsziffern bei ausländischen Frauen fast um die Hälfte höher als bei deutschen Frauen (Tab. 13).

Tab. 13: Bevölkerungsentwicklung, Land Berlin 1989 bis 1997

Kalender- jahr	Lebendgeborene							Geburten -(+) bzw. Sterbeüberschuß (-)		
	Anzahl			je 1000 Einw.	je 1000 Frauen 15 bis unter 45 J.					
	insgesamt	Deutsche	Ausländer	insgesamt	insgesamt	Deutsche	Ausländer	insgesamt	Deutsche	Ausländer
Berlin										
1993 (1)	28724	22760	5964	8,3	37,4	32,4	69,9	-12549	-17993	5444
1994 (1)	28503	22274	6229	8,2	37,1	31,6	70,8	-12235	-17913	5678
1995 (1)	28648	22785	5863	8,3	37,4	32,3	68,8	-10597	-15991	5314
1996 (1)	29905	23847	6058	8,6	39,3	34,1	70,1	-8194	-13620	5426
1997 (2)	.....	.....	.....	.....	40,3	35,3	68,9	.....	.....	.....
Berlin-O.										
1989 (1)	16937			13,2	58,4			3542		
1990 (1)	15446			12,1	54,4			1672		
1991 (1)	8712	8481	231	6,8	30,5	30,2	42,4	-5052	-5240	188
1992 (1)	7779	7399	380	6,0	26,9	26,1	54,1	-5218	-5541	323
1993 (1)	7522	6937	585	5,8	25,7	24,4	58,4	-4932	-5475	543
1994 (1)	7586	6913	673	5,8	25,7	24,1	59,1	-4561	-5172	611
1995 (1)	8115	7390	725	6,2	27,5	25,6	63,2	-3193	-3865	672
1996 (1)	8674	7877	797	6,7	29,4	27,5	62,6	-2710	-3422	712
1997 (2)	.....	.....	.....	.....	31,2	29,3	61,5	.....	.....	.....
Berlin-W.										
1989 (1)	21159	15952	5207	10,1	47,0	33,3	73,7	-8886	-13648	4762
1990 (1)	22150	16694	5456	10,3	47,8	.....	.....	-8142	-13133	4991
1991 (1)	21850	16406	5444	10,1	46,4	39,9	76,3	-8404	-12949	4909
1992 (1)	21888	16321	5567	10,1	46,1	39,6	74,8	-7119	-12158	5039
1993 (1)	21202	15823	5379	9,8	44,6	38,3	71,3	-7617	-12518	4901
1994 (1)	20917	15361	5556	9,6	44,2	37,2	68,8	-7674	-12741	5067
1995 (1)	20533	15395	5138	9,5	43,7	37,3	69,6	-7404	-12046	4642
1996 (1)	21231	15907	5261	9,8	45,5	39,0	71,4	-5484	-10198	4714
1997 (2)	.....	.....	.....	.....	46,1	39,9	70,3	.....	.....	.....

Datenquellen: (1) Jahresgesundheitsberichte 1994 bis 1996; Hrsg.: Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
(2) Mitteilungen des Statistischen Landesamtes Berlin

Die natürliche Bevölkerungsbewegung ist in Berlin durch einen Gestorbenenüberschuss gekennzeichnet, der im Westteil - trotz der höheren Lebendgeborenenziffer - größer (1996: 0,25 % der Wohnbevölkerung) als im Ostteil (1996: 0,21 %) ist (JAHRESGESUNDHEITSBERICHT 1996). Ursächlich hierfür ist der höhere Anteil von Personen im Alter von 65 Jahren und mehr (1996: West 15,0 %; Ost 11,5 %) und insbesondere von Hochbetagten im Alter von 80 und mehr Jahren (1996: West 4,9 %; Ost: 3,0 %).

Wird die Differenz aus Lebendgeborenen und Gestorbenen nach der Staatsangehörigkeit betrachtet, zeigt sich, dass die in Berlin-West bestehende negative Bilanz in den 90er Jahren ohne die ausländischen Mitbürger noch gravierender ausgeprägt wäre. 1996 betrug die negative natürliche Bilanz bei Deutschen 10.198 Personen, bei Ausländern hingegen konnte eine positive Bilanz von 4.714 Personen beobachtet werden. In Berlin-Ost dokumentiert sich erst seit 1991 ein Gestorbenenüberschuss. 1996 wurden 2.710 Kinder weniger geboren als Personen verstarben. Ursächlich hierfür ist der drastische Geburtenrückgang ab 1991. Aufgrund des geringen Anteils ausländischer Bürger, die gegenwärtig im Ostteil leben, ist die positive Bilanz der Ausländer (1996: 712 Personen) von bisher geringem Gewicht für die Verringerung insgesamt; die Anzahl der deutschen Einwohner hat sich im Kalenderjahr 1996 durch die natürliche

Bevölkerungsentwicklung um 3.422 Personen vermindert (Tab. 13).

2.3.2 Generatives Verhalten

Zwischen dem Ost- und Westteil Berlins bestanden zur Zeit der "Wende" und der Wiedervereinigung Deutschlands gravierende Unterschiede im generativen Verhalten der Frauen und Paare. Auch in den 90er Jahren sind nach wie vor die durch unterschiedliche Sozialisationsprozesse geprägten Einstellungen und Verhaltensweisen zur Geburtenregelung beim Ost-West-Vergleich typisch, jedoch ist - wie auch zwischen Ost- und Westdeutschland - eine Angleichung zu beobachten (HERMANN; HIESTERMANN, 1995; JAHRESGESUNDHEITSBERICHT 1996).

Werden als Kriterien für die Beurteilung des generativen Verhaltens vorrangig wiederum der Entschluss zur Geburt eines Kindes sowie die Häufigkeit von Abbrüchen individuell unerwünschter Schwangerschaften betrachtet, zeigt sich für Berlin folgendes Bild:

Die Anzahl der geborenen Kinder war im Jahr der "Wende" in Ostberlin mit 16.937 Lebendgeborenen nahezu doppelt so hoch wie gegenwärtig (1996: 8.674). In Westberlin ist die Anzahl der geborenen Kinder in diesem Zeitraum nahezu konstant geblieben (Tab. 13). Ursächlich dafür ist nicht eine Verringerung der Frauen im gebärfähigen Alter im Ostteil der Stadt, sondern eine geringere Bereitschaft zur Geburt eines ersten und insbesondere zweiter und weiterer Kinder unter den veränderten wirtschaftlichen und sozialen Bedingungen nach der Wiedervereinigung (HERMANN; HIESTERMANN, 1995). 1989 wurden von je 1000 Ostberliner Frauen im gebärfähigen Alter 58,2 Kinder geboren, von den Westberlinerinnen hingegen nur 47,0 (Tabelle 13). Der tiefste Stand wurde für Ostberlin mit jeweils 25,7 Lebendgeborenen je 1000 Frauen im gebärfähigen Alter in den Jahren 1993 und 1994 erreicht. Wie in Abbildung 10 ersichtlich wird, ist seit 1995 ein leichter Anstieg erfolgt, wobei jedoch im Jahre 1997 erst 53,6 % des Fruchtbarkeitsniveaus von 1989 und 67,7 % des Wertes von westberliner Frauen erreicht werden.

Neben der veränderten Lebenssituation ist ursächlich dafür eine kontinuierliche Annäherung zwischen Ost- und Westberlin hinsichtlich des Alters der Frau bei der Geburt von Kindern. Die höchsten altersspezifischen Geburtenziffern waren zur Zeit der "Wende" in Ostberlin bei den 23- bis unter 25jährigen Frauen zu beobachten (STATISTISCHES JAHRBUCH BERLIN (OST) 1990). Bis 1997 hat sich das Alter mit der höchsten Fruchtbarkeit um vier Jahre auf 27 Jahre erhöht und ist vergleichbar dem der westberliner Frauen. Von diesen werden gegenwärtig mit 83,2 je 1000 Frauen (1997) ebenfalls am häufigsten Kinder von Müttern im Alter von 27 Jahren geboren (MITTEILUNGEN DES LANDESAMTES BERLIN).

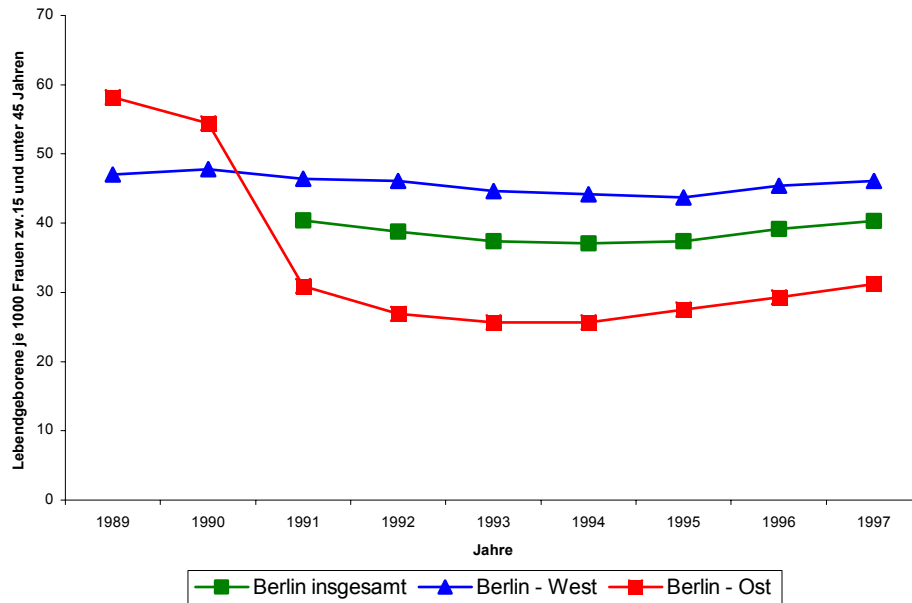


Abb. 10: Allgemeine Fruchtbarkeitsziffern, Land Berlin 1989 bis 1997

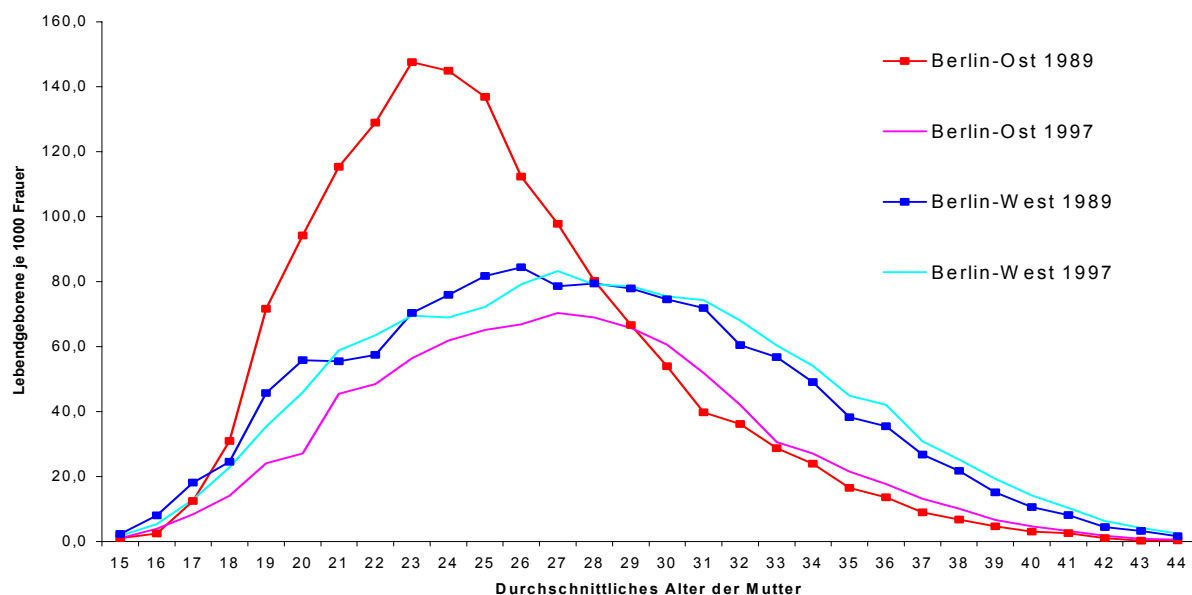


Abb. 11: Altersspezifische Geburtenziffern, Berlin-Ost und Berlin-West 1989 und 1997

Aus Abbildung 11 wird jedoch deutlich, dass in allen Altersjahren der Frauen im gebärfähigen Alter die relative Häufigkeit der Geburt von Kindern im Ostteil der Stadt noch niedriger ist als im Westteil. Zwar hat sich die relative Geburtenhäufigkeit bei den Frauen im Alter von 30 Jahren und mehr im Vergleich zu 1989 in Berlin-Ost erhöht, nach wie vor werden jedoch in den Ostberliner Bezirken insbesondere von den über 32jährigen Frauen nur etwa halb so häufig Kinder geboren als in den westberliner Bezirken.

Für die gegenwärtige und zukünftige Geburtenentwicklung in Berlin sowie für die weitere Annäherung des generativen Verhaltens hinsichtlich des Entschlusses zur Geburt von Kindern in den beiden Teilen der Stadt dürfte die Relation von deutschen und ausländischen Frauen im gebärfähigen Alter von Bedeutung sein. Auch gegenwärtig ist bei Ausländerinnen in Berlin nahezu eine doppelt so hohe Fruchtbarkeit zu

beobachten wie bei deutschen Frauen. 1997 wurden in Berlin 68,9 Lebendgeborene je 1000 ausländische Frauen im gebärfähigen Alter registriert bei nur 35,3 lebendgeborenen Kindern je 1000 deutscher Frauen (Tab. 13). Die Unterschiede in der Häufigkeit von Geburten zwischen Deutschen und Ausländerinnen sind im Westteil der Stadt noch stärker ausgeprägt als im Ostteil (Abb. 12).

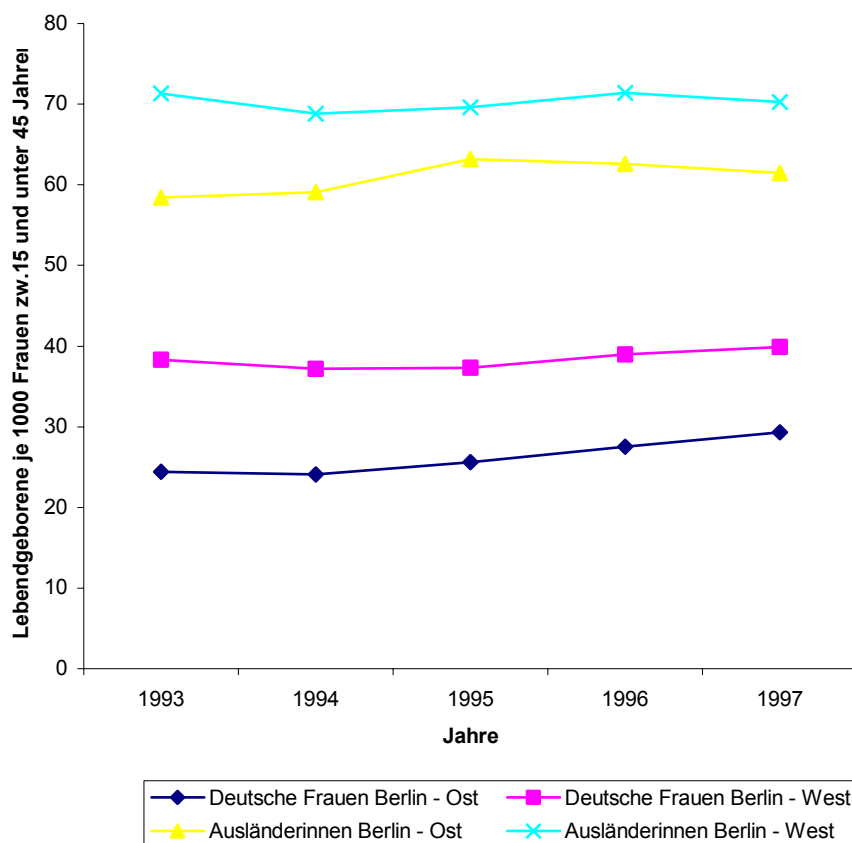


Abb. 12: Allgemeine Fruchtbarkeitsziffern bei Deutschen und Ausländerinnen, Berlin-Ost und Berlin-West 1993 bis 1997

Das Alter mit der höchsten Fruchtbarkeit liegt bei Ausländerinnen deutlich niedriger als bei deutschen Frauen. 1997 wurden je 1000 Ausländerinnen im Alter von 21 bis 26 Jahren mehr als 100 Lebendgeborene registriert, bei den deutschen Frauen wurden mit rund 70 je 1000 die höchsten Werte im Alter von 27 bis 28 Jahren beobachtet (MITTEILUNGEN DES STATISTISCHEN LANDESAMTES BERLIN). Da sich das generative Verhalten der ausländischen Frauen in den 90er Jahren nicht wesentlich geändert hat, dürfte der jeweilige Anteil von Ausländerinnen die zukünftige Geburtenentwicklung in den beiden Teilen Berlins sowie auch in den Berliner Bezirken maßgeblich beeinflussen.

Der überwiegende Teil der Kinder wird von Frauen geboren, die zum Zeitpunkt der Geburt verheiratet sind. In Berlin ist der Anteil der Kinder, die von nicht verheirateten Müttern geboren werden, höher als in den westlichen, jedoch deutlich niedriger als in den östlichen Bundesländern. Ursächlich hierfür sind unterschiedliche Sozialisationsprozesse, die auch gegenwärtig noch Ost und West hinsichtlich der Entscheidung der Frauen und Paare zu einem Kind auch ohne "Tauschein" differenzieren (vgl. Punkt 2.2.1). 1989 wurden im Ostteil Berlins 39,5 % der Kinder von unverheirateten Müttern geboren (STATISTISCHES JAHRBUCH BERLIN (OST) 1990); im Westteil betrug dieser Anteil 20,5 % (STATISTISCHES JAHRBUCH BERLIN 1990). Gegenwärtig sind im Land Berlin rund ein Drittel der geborenen Kinder (1997: 33,7 % der von Frauen zwischen 15 und 45 Jahren Lebendgeborenen) nichtehelich (MITTEILUNGEN DES STATISTISCHEN LANDESAMTES BERLIN). Dieser Anteil hat sich in den 90er

Jahren erhöht (1991: 29,8 %).

Frauen mit nichtdeutscher Staatsbürgerschaft bekommen wesentlich seltener Kinder, ohne verheiratet zu sein. Gegenwärtig (1997) beträgt der Anteil nichtehelicher Lebendgeborener bei diesen Frauen in Berlin nur 13,8 % und hat sich seit Mitte der 90er Jahre nicht verändert (1995: 13,9 %). Im Gegensatz dazu hat sich bei deutschen Frauen in nur zwei Jahren der Anteil nichtehelich geborener Kinder von 37,2 % (1995) auf 40,4 % (1997) deutlich erhöht (MITTEILUNGEN DES STATISTISCHEN LANDESAMTES BERLIN).

Bei der Untersuchung des generativen Verhaltens in Abhängigkeit von Familienstand und Staatsangehörigkeit ist von besonderem Interesse, welche durchschnittliche Kinderzahl von den verschiedenen Frauengruppen geboren würden, wenn die gegenwärtig zu beobachtenden Fruchtbarkeitsverhältnisse für deren gesamte Fertilitätsperiode (15 bis unter 45 Jahren) Geltung hätten. Diese zusammengefasste Geburtenziffer - hier ermittelt durch Multiplikation der allgemeinen Fruchtbarkeitsziffern mit 30 Fertilitätsjahren - macht gravierende Unterschiede hinsichtlich der Entscheidung zu Kindern offensichtlich, die für 1997 in Tab. 14 aufgelistet sind.

Tab. 14: Allgemeine Fruchtbarkeitsziffern und durchschnittliche Kinderzahl im Laufe des Lebens je 1000 Frauen, Land Berlin 1997

1997	Lebendgeborene je 1000 Frauen zw. 15 u. 45 Jahren	Durchschnittl. Kinderzahl je 1000 Frauen im Laufe ihres Lebens (1)
Berlin insgesamt	40,3	1209
Berlin – Ost	31,2	935
Berlin – West	46,1	1383
Deutsche Berlin insgesamt	35,3	1060
Deutsche Berlin – Ost	29,3	878
Deutsche Berlin – West	39,9	1197
Ausländerinnen Berlin insg.	68,9	2068
Ausländerinnen Berlin – Ost	61,5	1846
Ausländerinnen Berlin - West	70,3	2109
Verheiratete Berlin insg.	66,2	1985
Verheiratete Deutsche	53,5	1604
Verheiratete Ausländer	129,3	3880
Nichtverheiratete Berlin insg.	22,7	682
Nichtverheiratete Deutsche	23,5	706
Nichtverheiratete Ausländer	17,6	527

(1) Berechnet durch Multiplikation der allgemeinen Fruchtbarkeitsziffern mit 30 Fertilitätsjahren
Datenquellen : Mitteilungen des Statistischen Landesamtes Berlin

Dabei zeigt sich folgendes:

- Die Fruchtbarkeit im Ostteil der Stadt beträgt gegenwärtig mit 31,2 % weniger als die Hälfte der Frauen im Westteil (46,1 %).
- Sowohl bei den deutschen Frauen wie auch bei den Ausländerinnen ist die Fruchtbarkeit in Berlin-Ost niedriger als in Berlin-West.
- Verheiratete Frauen haben eine rund dreimal höhere Fruchtbarkeit als nicht Verheiratete. Besonders gravierende Unterschiede nach dem Familienstand bestehen bei der Fruchtbarkeit von Ausländerinnen. Diese ist bei Verheirateten etwa achtmal so hoch wie bei nichtverheirateten Frauen.
- Bezogen auf die gesamte Fertilitätsperiode würden unter den Fruchtbarkeitsverhältnissen des Jahres 1997 für Berlin von den Frauen im Ostteil der Stadt mit 935 Kindern je 1000 Frauen weniger als ein Kind im Laufe ihres Lebens geboren werden, von den Frauen im Westteil mit 1383 Kindern zwar mehr, jedoch deutlich weniger als für den Ersatz der Elterngeneration durch Nachkommen (2,1 Kind je Frau unter Berücksichtigung der Sterblichkeitsverhältnisse) erforderlich wären.
- Frauen, die verheiratet sind, würden unter den gegenwärtigen Fruchtbarkeitsverhältnissen mit 1985 je 1000 mehr als die dreifache Kinderzahl bekommen als Nichtverheiratete (682 je 1000).
- Die höchste Kinderzahl im Laufe ihres Lebens ist in Berlin entsprechend der Fruchtbarkeit von 1997 bei verheirateten Ausländerinnen mit 3880 Lebendgeborenen je 1000 Frauen zu erwarten, ein Wert, der mehr als doppelt so hoch ist wie der von verheirateten deutschen Frauen.

Die relative Häufigkeit der Geburt von Kindern zeigt deutliche Unterschiede zwischen den Berliner Bezirken. Gemessen an den allgemeinen Fruchtbarkeitsziffern werden die meisten Kinder in Wedding und Kreuzberg geboren, gefolgt von Neukölln (Tab. 15), bedingt durch den hohen Anteil von ausländischen Bürgern in diesen Bezirken.

Tab. 15: Allgemeine Fruchtbarkeitsziffern (1) im Land Berlin nach Bezirken, 1989 bis 1997

	1989 (2)	1991 (3)	1993 (4)	1995 (5)	1997 (6)
Berlin-West					
Insgesamt		46,4	44,6	43,7	46,1
Tiergarten		47,4	42,4	42,5	42,1
Wedding		58,7	52,3	49,4	55,5
Kreuzberg		56,7	53,6	51,0	54,1
Charlottenburg		41,0	40,3	39,8	43,6
Spandau		45,2	41,9	44,4	44,1
Wilmerdorf		38,2	35,9	36,5	37,6
Zehlendorf		40,9	38,0	39,4	42,3
Schöneberg		45,8	43,1	40,4	42,2
Steglitz		42,5	43,4	39,3	41,6
Tempelhof		41,8	43,2	40,4	45,7
Neukölln		49,4	49,0	49,8	50,6
Reinickendorf		43,9	43,0	42,0	45,3

	1989 (2)	1991 (3)	1993 (4)	1995 (5)	1997 (6)
Berlin – Ost	58,2	30,5	25,7	27,5	31,2
Insgesamt					
Mitte	57,6	32,4	28,3	31,8	33,2
Prenzl.Berg	63,0	33,8	28,9	31,3	33,1
Friedrichshain	69,1	36,9	28,6	31,8	33,9
Treptow	60,0	35,1	29,2	29,6	34,8
Köpenick	53,7	31,0	24,6	27,6	31,0
Lichtenberg	47,6	26,3	23,8	26,7	32,9
Weißensee	54,8	35,3	26,4	34,3	35,8
Pankow	50,9	29,6	25,2	29,7	40,2
Marzahn	42,9	20,5	17,8	19,2	22,6
Hohenschönh.	64,3	26,5	21,1	24,0	26,3
Hellersdorf	93,7	39,1	33,4	27,1	27,9
Berlin insg.		40,4	37,4	37,4	40,3

Quellen : 1 Lebendgeborene je 1000 Frauen zwischen 15 und unter 45 Jahren

2 Lebendgeborenenstatistik der DDR 1989, Hrsg.: Stat. Amt der DDR, Berlin 1990, S.141

3 Jahresgesundheitsbericht 1992, S.364

4 Jahresgesundheitsbericht 1994, S. 248

5 Jahresgesundheitsbericht 1995, S. 278

6 Jahresgesundheitsbericht 1997, S. 266

Mit einer Fruchtbarkeit von 55,5 Lebendgeborenen je 1000 Frauen im gebärfähigen Alter 1997 in Wedding, 54,1 in Kreuzberg und 50,6 in Neukölln heben sich diese Bezirke deutlich von den anderen Bezirken im Westteil der Stadt ab. Die Anfang der 90er Jahre im Bezirk Tiergarten zu beobachtende hohe Fruchtbarkeit hat sich hingegen deutlich verringert. Die niedrigsten allgemeinen Fruchtbarkeitsziffern in Berlin-West sind in den 90er Jahren im Bezirk Wilmersdorf (1997: 37,6) zu beobachten. Diese regionalen Unterschiede in der Fruchtbarkeit sind verknüpft mit unterschiedlichen Sozialstrukturen und -bedingungen, spezifischen Problemlösungen bei der medizinischen Betreuung und sozialen Fürsorge.

„Soziale Ungleichheit und soziale Unterschiede haben entscheidenden Einfluss auf die gesundheitliche Lage der Menschen, die Nachfrage nach Gesundheits- und Sozialleistungen sowie nach Angeboten der Gesundheitsfürsorge und Gesundheitsförderung“ (JAHRESGESUNDHEITSBERICHT 1997, S. 24). In die seit 1991 für das Land Berlin durchgeführten Sozialstrukturberechnungen nach Regionen werden Ergebnisse der demographischen und Haushaltsstruktur, des Einkommens und der Erwerbstätigkeit, der Bildung und des Gesundheitszustandes aus der Bevölkerungsfortschreibung und dem jährlich durchgeführten Mikrozensus einbezogen. Dabei zeigt sich, dass in den zentralen und zentrumsnahen Bezirken die größten sozialen Belastungen bestehen (HERMANN et al., 1997), charakterisiert durch eine hohe Arbeitslosenquote, einen hohen Anteil von Sozialhilfeempfängern, Alleinerziehenden, eine niedrige Lebenserwartung und vergleichsweise geringe Einkommen. Der Bezirk Kreuzberg hat den niedrigsten Index (1997), gefolgt von Tiergarten und Wedding. In den östlichen Bezirken ist Friedrichshain und Prenzlauer Berg überdurchschnittlich belastet, u. a. auch dadurch, dass der Anteil der nichtehelich geborenen Kinder im Bezirk Prenzlauer Berg (1997) mit 57 % und Friedrichshain (1997) mit 54 % höher als der Anteil von Kindern, die ehelich geboren werden (JAHRESGESUNDHEITSBERICHT 1997).

Zur Zeit der "Wende" waren die Fruchtbarkeitsziffern im Ostteil der Stadt in nahezu allen Bezirken höher als im Westteil (Tab. 15). Bis Mitte der 90er Jahre haben sich diese etwa auf die Hälfte vermindert. Mit dem geringfügigen Anstieg in den letzten Jahren wird jedoch bisher (1997) nur im Bezirk Pankow eine Geburtdichte von 40,2 je 1000 Frauen im gebärfähigen Alter erreicht, ein Reproduktionsniveau, welches etwa den Bezirken Wilmersdorf und Steglitz entspricht. Ein Grund hierfür könnte die verstärkte Zuwanderung von Frauen und Familien aus dem Westteil der Stadt in diesen Bezirk sein (JAHRESGESUNDHEITSBERICHT 1997).

Abbildung 13 veranschaulicht die Veränderung des generativen Verhaltens innerhalb von neun Jahren in den Ostberliner Bezirken.

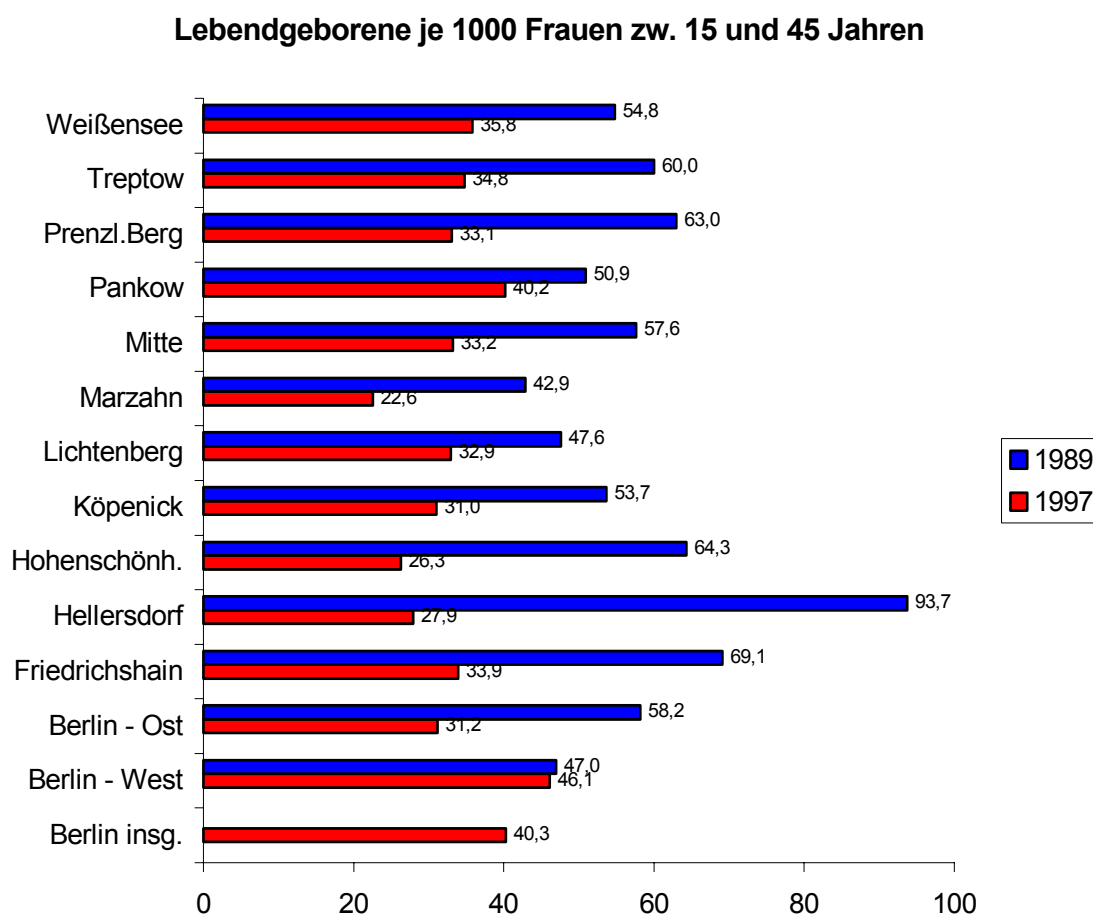


Abb. 13: Allgemeine Fruchtbarkeitsziffern im Land Berlin und Berlin-Ost nach Bezirken, 1989 und 1997

Das Fruchtbarkeitsniveau hat sich in den östlichen Bezirken von 1989 bis Mitte der 90er Jahre mehr als halbiert und erreicht gegenwärtig (1997), trotz eines allgemeinen Anstiegs seit Mitte der 90er Jahre, in den meisten Bezirken weniger als zwei Drittel des Wertes von 1989. Bezirke, in denen die relative Geburtenhäufigkeit besonders gering ist, sind Marzahn (1997: 22,6 je 1000 Frauen), Hohenschönhausen (26,3) und Hellersdorf (27,9). Hier werden pro Kalenderjahr je 1000 Frauen im gebärfähigen Alter weniger als 30 Kinder geboren (Tab. 15; Abb. 13). Der stärkste Rückgang der allgemeinen Fruchtbarkeitsziffern erfolgte bis 1997 in den Bezirken Hellersdorf auf 30 % des Wertes von 1989, gefolgt von Hohenschönhausen (41 %), Friedrichshain (49 %) und Marzahn (53 %).

Von der Senatsverwaltung für Gesundheit Berlin werden die im Land Berlin erfolgten und gemeldeten Fehlgeburten, Geburten sowie Schwangerschaftsabbrüche registriert und im Jahresgesundheitsbericht

veröffentlicht. Die dokumentierten Daten zeigen durch das "Ereignisprinzip" bei der Geburtenentwicklung Abweichungen von den Angaben des Statistischen Landesamtes, wo die Zuordnung nach dem Hauptwohnsitz der Mutter erfolgt.

Tab. 16: Entbindungen und Schwangerschaftsabbrüche, Land Berlin 1990 bis 1997 (Ereignisprinzip)

Jahr	Entbindungen	Schwangerschafts- abbrüche	Entbindungen Je 10.000 Frauen. 15 – unter 45 J	Abbrüche je 10.000 Frauen 15 – unter 45 J	Entbindungen je Schwangersch.- abbrüche	Schwangersch.- abbrüche je 1000 Entbin- dungen
Berlin-insgesamt						
1990	37103	18371	496,2	246,0	2,0	495,1
1991	30502	16312	403,1	215,9	1,9	534,8
1992	29537	15695	386,7	205,5	1,9	531,4
1993	28661	13967	373,2	181,9	2,1	487,3
1994	28812	12785	374,7	166,3	2,3	443,7
1995	29168	13539	381,3	177,0	2,2	464,2
1996	30814	13972	404,9.	183,6	2,2	453,4.
1997		14304		189,7		
Berlin-West						
1990	21971	11104	473,7	239,4	2,0	505,4
1991	21566	10188	458,0	216,3	2,1	472,4
1992	21798	10591	459,2	223,1	2,1	485,9
1993	21313	9734	448,4	204,8	2,2	456,7
1994	21241	8683	448,4	183,3	2,4	408,8
1995	21301	9386	453,5	199,8	2,3	440,6
1996	22584	9658	484,5	207,2	2,3.	427,6.
1997		9626		209,3		
Berlin-Ost						
1990	15132	7267	532,8	255,9	2,1	480,2
1991	8936	6124	312,7	214,3	1,5	685,3
1992	7739	5104	267,7	176,6	1,5	659,5
1993	7348	4233	251,0	144,6	1,7	576,1
1994	7571	4102	256,4	138,9	1,8	541,8
1995	7867	4153	266,4	140,6	1,9	527,9
1996	8230	4314	279,1.	146,3	1,9	524,2.
1997		4678		159,1		

Datenquellen: Jahresgesundheitsberichte der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

1995 wurden in Berlin 29.168 Entbindungen vorgenommen, davon 21.301 im Westteil und 7.867 im Ostteil der Stadt (JAHRESGESUNDHEITSBERICHT 1996). Durch die Inanspruchnahme medizinischer Einrichtungen in Berlin von Frauen aus dem Umland bzw. von Frauen ohne Hauptwohnsitz in Berlin ist die Anzahl der Entbindungen um rund 2 % höher als die Anzahl der Lebendgeborenen; in Berlin-Ost um rund 3 %, in Berlin-West um rund 1 %. Der Rückgang der Entbindungen bis Mitte der 90er Jahre um rund 20 % ist

vorrangig auf eine Verminderung der Entbindungen im Ostteil der Stadt zurückzuführen, die sich seit 1990 praktisch halbiert hat (Tab. 16).

Die Anzahl der der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche (JAHRESGESUNDHEITSBERICHT 1996) ist mit 13.539 Eingriffen (1995) etwa ein Drittel höher als die vom Statistischen Bundesamt (1995: 8616 Fälle) ausgewiesene Häufigkeit (Tab. 16). Diese in den 90er Jahren zu beobachtende Diskrepanz ist auf eine mangelnde Meldedisziplin an die zentrale Erfassungsstelle zurückzuführen (FRITSCHKE; POTTHOFF, 1992; HERMANN; HIESTERMANN, 1995; SCVHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE 1996). Mit der Neuordnung der Meldeordnung und -kontrolle haben sich die Differenzen der durch Bund und Länder erfassten Schwangerschaftsabbrüche vermindert. 1997 wurden der Senatsverwaltung Berlin 14.304 Abbrüche gemeldet (JAHRESGESUNDHEITSBERICHT 1997), dem Statistischen Bundesamt 12.156 Behandlungsfälle (SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE 1997). Nach wie vor ist jedoch, wie praktische Erfahrungen zeigen, von einem Meldedefizit, auch auf Landesebene, auszugehen.

Zur Beurteilung der Qualität der praktizierten Familienplanung und Geburtenregelung ist die Relation zwischen Geburten und Schwangerschaftsabbrüchen von besonderem Interesse. Unter der Annahme einer vollständigen Erfassung der Anzahl geborener Kinder sowie der induzierten vorzeitigen Schwangerschaftsbeendigungen ermöglichen diese Indexgrößen Aussagen über die Wirksamkeit der Anwendung von Methoden zur Vermeidung unerwünschter Schwangerschaften (FRITSCHKE; HOELTZ, 1994). In Tabelle 16 sind die Kennziffern "Entbindungen je Schwangerschaftsabbruch" und Schwangerschaftsabbrüche je 1000 Entbindungen" auf der Grundlage des "Ereignisprinzips" für das Land Berlin sowie den Ost- und Westteil der Stadt ausgewiesen. 1995 kamen - eine vollständige Erfassung der Abbrüche vorausgesetzt - in Berlin insgesamt 2,2 Entbindungen auf einen Schwangerschaftsabbruch. Mit 2,3 Entbindungen je Abbruch ist die Situation im Westteil der Stadt deutlich günstiger als im Ostteil (1995: 1,9). Zwar sind die absoluten und relativen Häufigkeiten von Schwangerschaftsabbrüchen im Vergleich zu 1990 in Berlin-Ost deutlicher rückläufig als in Berlin-West, der Ausgang von eingetretenen Schwangerschaften durch Abbruch ist jedoch nach wie vor häufiger zu beobachten als in Berlin-West. Abbildung 14 veranschaulicht anhand der Kennziffer "Schwangerschaftsabbrüche je 1000 Entbindungen" die Entwicklung in den beiden Teilen der Stadt seit Mitte der 80er Jahre.

Auffällig ist die deutlich günstigere Situation hinsichtlich einer Entscheidung der Frauen und Paare zum Austragen einer bestehenden Schwangerschaft bis Ende der 80er Jahre im Ostteil der Stadt. Während 1989 in Berlin-West 521 Abbrüche je 1000 Entbindungen erfasst wurden, waren es in Berlin-Ost nur 461 je 1000 Lebendgeborene. Diese Unterschiede dürften noch größer sein, da in Ostberlin bis Ende der 80er Jahre über die Krankenblattokumentation eine praktisch 100%ige Erfassung der Schwangerschaftsabbrüche erfolgte, in Westberlin hingegen von einer Untererfassung auszugehen ist. Nach einer sprunghaften Verschlechterung der Relation Abbrüche zu Geburten Anfang der 90er Jahre im Ostteil der Stadt auf 685 Eingriffe je 1000 Entbindungen (1991) hat sich seit Mitte der 90er Jahre ein Verhältnis von rund einem Abbruch je zwei geborene Kinder herausgebildet. Auch gegenwärtig ist die Relation "Schwangerschaftsabbrüche je 1000 Entbindungen" im Ostteil der Stadt noch ungünstiger als im Westteil. 1997 wurden in Ostberlin 524 Abbrüche je 1000 registriert, in Westberlin hingegen nur 428 je 1000 (JAHRESGESUNDHEITSBERICHT 1997).

In Berlin wurden für das Kalenderjahr 1997 4.326 Fehlgeburten (57,4 je 10.000 Frauen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren) erfasst (ohne die von Hebammen und Entbindungspflegern gemeldeten Ereignisse). Die meisten Frauen, die eine Fehlgeburt erlitten, ließen sich in Krankenhäusern (68 %) behandeln, die übrigen suchten eine Arztpraxis auf. Die höchste Fehlgeburtenrate ist bei Frauen im Alter von 25 bis 29 Jahren zu beobachten, wobei in Berlin-Ost in allen Altersgruppen 1997 die relative Häufigkeit von Fehlgeburten

niedriger liegt als in Berlin-West (JAHRESGESUNDHEITSBERICHT 1997). Unabhängig davon, dass bei den gemeldeten Fehlgeburten eine Untererfassung vorliegen dürfte, ist die Häufigkeit nicht induzierter vorzeitiger Schwangerschaftsbeendigungen infolge zumeist medizinischer Ursachen um ein wesentliches niedriger als der seitens der Frauen und Paare gewünschte Abbruch intakter Schwangerschaften wegen erfülltem Kinderwunsch und/oder sozialen Probleme.

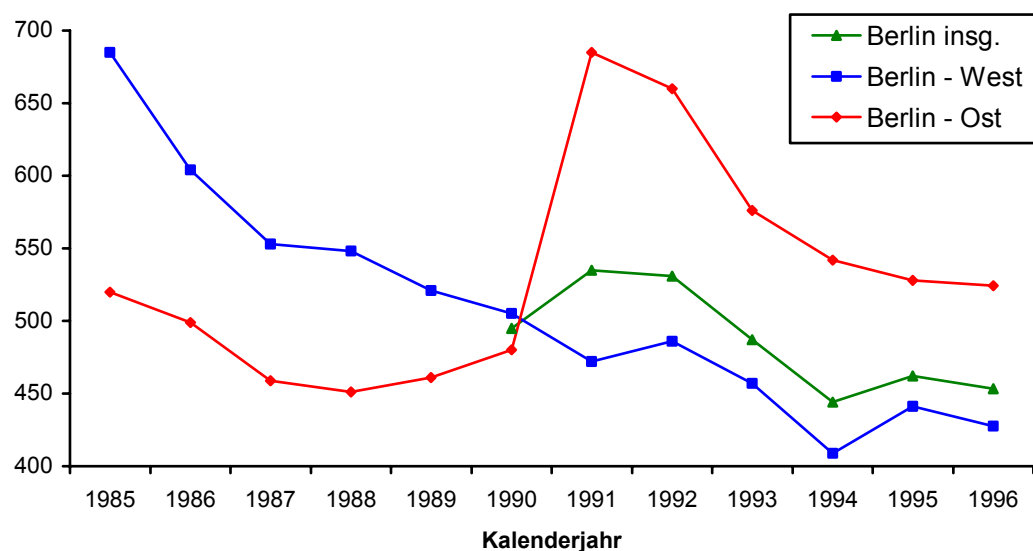


Abb. 14: Schwangerschaftsabbrüche je 1000 Entbindungen bzw. Lebendgeborene (1), (2), Land Berlin 1985 bis 1996

(1) Quelle: „JAHRESGESUNDHEITSBERICHT“, Senatsverwaltung für Gesundheit, 1989 – 1999 (Ereignisprinzip)

(2) Berechnungen aus Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche je 1000 Lebendgeborene in Berlin-Ost 1985 - 1989

Entsprechend den gesetzlichen Regelungen stellt die Schwangerenkonfliktberatung und die Bestätigung dieser Konsultation eine Voraussetzung für einen straffreien Abbruch einer unerwünscht eingetretenen Schwangerschaft dar. Im Land Berlin wurden 1997 15.660 Beratungsgespräche durch städtische Beratungsstellen, Beratungsstellen in gemeinnütziger Trägerschaft sowie in dafür legitimierten Arztpraxen durchgeführt. Im Vergleich zu den Vorjahren hat sich die Anzahl der Ratsuchenden erhöht (1995: 14.434). Mehr als die Hälfte der deutschen Frauen (55 %) und über 70 % der Ausländerinnen hatten zum Zeitpunkt der Schwangerenkonfliktberatung bereits ein oder mehrere Kinder geboren. Als Begründungen für den gewünschten Abbruch werden von den Frauen vorrangig wirtschaftliche, gefolgt von partnerschaftlichen und familiären Problemen sowie von Schwierigkeiten bei der Ausbildung oder der Erwerbstätigkeit durch die Geburt eines (weiteren) Kindes angegeben (JAHRESGESUNDHEITSBERICHT 1997).

2.3.3 Charakteristik der Bezirke Ost - Berlins

Mit der Wiedervereinigung Deutschlands fanden auch die insgesamt 23 Bezirke Berlins (11 östliche und 12 westliche) wieder zueinander.

Die Stadtgrenzen Gesamt-Berlins haben Ende 1989 eine Ausdehnung von 229 km und umgeben eine Gesamtfläche von 883 km². Davon entfallen 480 km² auf Berlin-West und 403 km² auf Berlin-Ost.

Am 31.12.1989 waren in Gesamt-Berlin 3.413.263 Einwohner melderechtlich registriert, darunter 316.000 Ausländer (BERLINER BEZIRKE – STAT. TASCHENBUCH 1990).

37.596 Lebendgeborenen stehen 44.066 Gestorbene insgesamt gegenüber. Der Anteil nichtdeutscher Lebendgeborener betrug 1990 14,6 % in Gesamt-Berlin (statistische Erfassung dieser Angabe für Berlin-Ost ab 03.10.1990).

Der folgenden Beschreibung der Bezirke im Ostteil der Stadt liegen statistische Angaben des Landesamtes Berlin (BERLINER BEZIRKE – STAT. TASCHENBUCH 1990), des STATISTISCHEN JAHRBUCHES 1991 bis 1997, des JAHRESGESUNDHEITSBERICHTES 1997 der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales sowie Angaben aus „BERLIN '90 – DAS JAHR IM RÜCKBLICK zu Grunde.

Friedrichshain

Der im Berliner Zentrum gelegene Stadtbezirk Friedrichshain verdankt seinen Namen dem Park Friedrichshain, der in der Mitte des 19. Jahrhunderts angelegt wurde. Das Gebiet des Bezirkes bestand noch bis in das vorige Jahrhundert hinein aus Wiesen und Äckern. Zu Friedrichshain gehört einer der am frühesten besiedelten Ortsteile Berlins, die Halbinsel Stralau.

Bei der Gründung Groß-Berlins im Jahr 1920 wurde Friedrichshain als 5. Verwaltungsbezirk eingemeindet.

Der Stadtbezirk ist mit seiner Gesamtfläche von 9,8 km² der kleinste Berliner Bezirk. Davon entfallen 0,8 km² auf Wasser und das bedeutet Platz 2 nach Köpenick (19,2 km²) in Bezug auf die Ostberliner Wasserfläche.

In Friedrichshain lag Ende 1989 die Einwohnerzahl bei 109.830 (52.091 männliche und 57.739 weibliche Einwohner), die Bevölkerungsdichte beträgt 11.207 Einwohner je km². Damit hat der Bezirk die zweitgrößte Bevölkerungsdichte nach Prenzlauer Berg.

In Friedrichshain entfielen von 7,7 km² bebauter Fläche 3,6 km² auf Wohnfläche. Von den rund 67.000 Wohnungen wurden etwa zwei Drittel vor 1946 gebaut, woraus auch der geringste Ausstattungsgrad (9 % ohne Innentoilette, 27 % ohne Bad bzw. Dusche) aller Berliner Bezirke resultierte.

Der Bezirk verfügte über 39 Kinderkrippen und 58 Kindergärten.

Die Erholungsfläche betrug 1,1 km².

In den folgenden Jahren verringerte sich die Einwohnerzahl im Friedrichshain von 1990 mit 107.844 Einwohnern bis 1996 auf 105.801 Einwohner. Ende 1997 sank die Einwohnerzahl auf 103.743. Betrachtet man hingegen die Entwicklung des Zuzuges von Ausländern, so konnte ein Anstieg von 1.100 (1990) auf 8.113 (1996) registriert werden.

Während sich die Zahl der vorhandenen Wohnungen bis 1996 (67.129) kaum verändert hat, wurde der Ausstattungsgrad deutlich verbessert. Allerdings bedarf ein Teil der Wohnungen im Bezirk Friedrichshain trotz dieser Entwicklung (6,1 % Wohnungen ohne WC und 4,2 % ohne Bad) einer weiteren Sanierung.

Die Zahl der Kindertagesstätten, hier sollen vor allem die Kinderkrippen und Kindergärten hervorgehoben

werden, wurde erweitert. 1996 existierten 45 Kinderkrippen und 95 Kindergärten.

Hellersdorf

Nachdem Hellersdorf zunächst bei der Gründung Groß-Berlins als Ortsteil in den Bezirk Lichtenberg einging, wurde Hellersdorf am 01.06.1986 eigenständig. Heute gehören auch Kaulsdorf und Mahlsdorf dazu.

Der Bezirk hat eine Gesamtfläche von 28,1 km². Von den 21,9 km² bebauter Fläche sind 18,1 km² Wohnfläche. Drei Viertel der rund 46.000 Wohnungen wurden nach 1970 erstellt. Dennoch verfügten 2 % nicht über eine Inntoilette, 4 % weder über ein Bad noch eine Dusche.

Die Einwohnerzahl betrug Ende 1989 109.464 (53.032 männliche und 56.432 weibliche Einwohner), die Bevölkerungsdichte lag bei 3.896 Einwohnern je km².

Der Bezirk verfügte über 46 Kinderkrippen und 67 Kindergärten.

Die Erholungsfläche beträgt 2,7 km².

Zwischen 1990 und 1996 stieg die Einwohnerzahl von 120.912 auf 136.025 Einwohner in Hellersdorf an. 1997 sank die Einwohnerzahl auf 133.144 Einwohner leicht ab. Dabei dürfte die Verdreifachung des Ausländeranteils von 1.169 (1990) auf 3.500 (1996) eine eher untergeordnete Rolle spielen.

Die Zahl der Wohnungen erhöhte sich bis 1996 um mehr als 11.000 auf insgesamt 55.554 Wohnungen. Nicht zuletzt durch den Neubau von Wohnungen verbesserte sich der Ausstattungsgrad aller Wohnungen im Bezirk. 1996 wiesen lediglich 0,4 % kein WC und 0,7 % kein Bad aus.

Mit Zunahme der Bevölkerungszahl nahmen ebenfalls die Unterbringungsmöglichkeiten von Kindern in Kindertagesstätten zu. So stieg die Zahl der Kinderkrippen bis 1996 auf 67 und die der Kindergärten verdoppelte sich sogar (138).

Hohenschönhausen

1920 wurde der Bezirk zunächst in das neugegründete Groß-Berlin eingemeindet. Erst 1985 erfolgte durch die Ausgliederung der vormals zum Bezirk Weißensee gehörenden Ortsteile Falkenberg, Malchow, Wartenberg und Hohenschönhausen ein eigenständiger Verwaltungsbezirk.

Der zweitjüngste Berliner Bezirk hat eine Gesamtfläche von 26,0 km². Die davon mit 14,9 km² bebaute Fläche enthält 7,0 km² Wohnfläche. Gut drei Fünftel der rund 47.000 Wohnungen wurden 1971 und später gebaut. Entsprechend hoch ist der Ausstattungsgrad. Über 98 % der Wohnungen verfügten über Inntoilette, Bad und Dusche.

Die Bevölkerungsdichte beträgt 4.541 Einwohner je km². Von der Ende 1989 ermittelten Bevölkerungszahl von 118.056 entfielen 57.939 auf die männliche und 60.117 auf die weibliche Bevölkerung.

Hohenschönhausen verfügte über 45 Kinderkrippen und 69 Kindergärten.

Die Erholungsfläche beträgt 3,1 km².

Die Einwohnerzahl im Bezirk Hohenschönhausen blieb, mit leichten Schwankungen seit 1990 (118.355), nahezu konstant. Trotz der Wanderungsbewegungen aus dem Bezirk heraus konnte diese Konstanz durch den Zuzug von Ausländern (1990: 2.372 auf 1996: 6.296) ausgeglichen werden. Bis Ende 1997 ist ein leichter Rückgang der Bevölkerung auf 115.459 Einwohner nachweisbar.

1996 ist der Wohnungsbestand auf 49.743 Wohnungen angestiegen. In 0,1 - 0,3 % des gesamten Wohnungsbestandes fehlen entweder ein WC bzw. ein Bad.

Bis 1996 erfolgte ein Ausbau von Kindertagesstätten. So wurden 65 Kinderkrippen und 138 Kindergärten

registriert.

Lichtenberg

1907 erhielt Lichtenberg Stadtrecht. 1920 wurde die Stadt Lichtenberg mit den Landgemeinden Friedrichsfelde, Kaulsdorf, Mahlsdorf und Marzahn sowie den Gutsbesitzen Biesdorf und Hellersdorf zusammengefasst und 17. Verwaltungsbezirk des neugegründeten Groß-Berlin. Nach der Bildung der eigenständigen Bezirke Marzahn und Hellersdorf zählen heute nur noch die Ortsteile Friedrichsfelde, Karlshorst und Rummelsburg zu Lichtenberg.

Die Gesamtfläche betrug 26,4 km². 8,7 km² der insgesamt 19,6 km² bebauter Fläche ist Wohnfläche.

In Lichtenberg gab es Ende 1989 rund 80.000 Wohnungen, von denen etwa die Hälfte zwischen 1946 und 1970 gebaut wurden. Über 98 % sind mit einer Innentoilette, über 95 % mit Bad oder Dusche ausgestattet.

Im Stadtbezirk bestand eine Bevölkerungsdichte von 6.526 Einwohnern je km² bei einer Bevölkerung von 172.277. Davon waren 82.734 männliche und 89.543 weibliche Einwohner.

Lichtenberg ist der Bezirk, in dem die meisten Ausländer in Berlin-Ost lebten. Ihr Anteil an den Einwohnern betrug 4 %.

Im Stadtbezirk gab es 52 Kinderkrippen und 82 Kindergärten.

Die Erholungsfläche umfaßte ein Gebiet von 5,0 km².

Die Erfassung der Bevölkerungszahl in Lichtenberg zeigt eine eher abnehmende Tendenz. 1990 lebten 167.362, 1996 nur noch 166.438 gemeldete Einwohner im Bezirk. Auffallend hierbei ist die steigende Zahl von zugewanderten Ausländern (1996: 15.451); im Ostteil der Stadt der mit Abstand höchste Ausländeranteil. Bis Ende 1997 sank die Einwohnerzahl auf 163.153.

1996 wurden 84.047 Wohnungen registriert. Lediglich 0,8 % der Wohnsubstanz verfügte nicht über ein WC und 1,2 % wies kein Bad auf.

Der Anteil an Kindertagesstätten stieg bis 1996 an. So wurden 67 Kinderkrippen und 148 Kindergärten registriert.

Treptow

Treptow und seine Ortsteile Plänterwald, Baumschulenweg, Johannisthal, Niederschöneweide, Adlershof, Altglienicke und Bohnsdorf waren ursprünglich ein Waldgebiet, das die Stadt Cölln 1261 als Geschenk von MARKGRAF OTTO III. erhielt.

„Treptow“ wurde vermutlich erstmals 1586 als kleine Fischereisiedlung genannt und entwickelte sich während der folgenden zwei Jahrhunderte zu einem Vorwerk, in dem Bier und Wein ausgeschenkt wurden.

Treptow und seine vorgenannten sieben Ortsteile wurden 1920 in das neugegründete Groß-Berlin als 15. Verwaltungsbezirk eingemeindet.

Der Stadtbezirk hat eine Gesamtfläche von 40,6 km². Von den 26,2 km² bebauter Fläche entfallen 14,6 km² auf Wohnfläche.

In Treptow gab es Ende 1989 rund 52.000 Wohnungen, von denen gut zwei Drittel im Zeitraum von 1919 bis 1970 erstellt wurden. Fast 96 % verfügten über eine Innentoilette, über 91 % haben ein Bad oder eine Dusche.

Die Bevölkerungsdichte im Stadtbezirk Treptow betrug 2.530 Einwohner je km².

Ende 1989 rekrutierte sich die Bevölkerung von 102.704 Einwohnern aus 47.869 Männern und 54.835

Frauen.

Treptow verfügte über 27 Kinderkrippen und 57 Kindergärten.

Die Erholungsfläche betrug 6,6 km².

Die Bevölkerung stieg bis 1996 auf 109.466 Einwohner an, Ende 1997 waren es 111.368, der Anteil an Ausländern stieg ebenfalls. Waren es 1990 noch 453, so stieg deren Zahl 1996 auf 4.782 an.

Der Wohnungsbestand wurde auf 56.327 Wohnungen ausgeweitet. Lediglich in 3,2 % der registrierten Wohnungen fehlen WC beziehungsweise ein Bad.

Der Bezirk verfügte 1996 über 54 Kinderkrippen und 128 Kindergärten.

Köpenick

Köpenick erhielt 1239 das Stadtrecht und kam zu Brandenburg. Das 1904 fertiggestellte Rathaus wurde durch die „Köpenickiade“ des Schuhmachers Wilhelm Voigt weltbekannt.

1920 wurde Köpenick zum 16. Verwaltungsbezirk des neugegründeten Groß-Berlin. Der Bezirk setzt sich aus den 10 Ortsteilen Friedrichshagen, Grünau, Köpenick, Müggelheim, Oberschöneweide, Rahnsdorf, Schmöckwitz, Spindlersfeld, Wendenschloß und Wilhelmshagen zusammen.

Die Gesamtfläche des größten Stadtbezirkes in Berlin-Ost beträgt 127,3 km².

Etwa die Hälfte der Bezirksfläche ist mit Wald bedeckt, gut ein Siebentel entfällt auf Wasser. Damit ist Köpenick der wald- und wasserreichste aller Berliner Bezirke.

Von den 30,3 km² bebauter Fläche entfielen 17,5 km² auf Wohnfläche. Köpenick enthielt überwiegend alte Wohnsubstanz. Über 56 % der rund 56.500 Wohnungen wurden vor 1946 gebaut. 6 % verfügten nicht über eine Innentoilette, 10 % hatten weder Bad noch Dusche.

Die Bevölkerungsdichte lag mit 874 Einwohnern je km² deutlich unter der durchschnittlichen Bevölkerungsdichte (3.172 Einwohner je km²). Die Bevölkerung betrug Ende 1989 111.304, darunter 53.346 Männer und 60.268 Frauen.

In Köpenick gab es 31 Kinderkrippen und 59 Kindergärten.

Der Stadtbezirk verfügte über eine Erholungsfläche von 7,9 km².

Im Zeitraum 1990 bis 1996 blieb die Bevölkerungszahl in etwa konstant.

1996 wurden 110.115 Einwohner registriert, Ende 1997 112.238, darunter 4.081 Ausländer, deren Zahl seit 1990 (572) angestiegen ist.

Bis 1996 stieg die Zahl der Wohnungen um zirka 1000 Wohnungen auf 57.645 an. 2,3 % dieser Wohnungen wiesen kein WC auf. Ein Bad fehlte in 4,4 %.

Köpenick verfügte 1996 über 34 Kinderkrippen und 89 Kindergärten.

Mitte

Um 1230 wurden auf der südlichen Seite der Spree die Siedlung Cölln und am nördlichen Spreeufer die Siedlung Berlin gegründet. Im Gründungsraum dieser beiden mittelalterlichen Siedlungen liegt der Bezirk Mitte, der 1920 als erster Verwaltungsbezirk Bestandteil des neugegründeten Groß-Berlin wurde.

Eine kleinere Gesamtfläche als Mitte (10,7 km²) hat im Ostteil der Stadt lediglich Friedrichshagen.

Von den 8,9 km² bebauter Fläche entfielen 3,2 km² auf die Wohnfläche. Das Alter der Bausubstanz, fast die Hälfte der rund 45.000 Wohnungen stammt aus der Zeit vor 1919, macht sich natürlich im Ausstattungsgrad

bemerkbar. 9 % hatten keine Innentoilette, 13 % verfügten weder über Bad noch Dusche.

Bei einer Bevölkerungsdichte von 7.379 Einwohnern je km² und einer Bevölkerung von 78.952 war der Bezirk Mitte Ende 1989 nach Prenzlauer Berg und Friedrichshain der drittstärkste besiedelte Bezirk in Berlin-Ost. In Mitte lebten 37.412 Männer und 41.940 Frauen.

Der Bezirk verfügte über 33 Kinderkrippen und 52 Kindergärten.

Die Erholungsfläche betrug 1,1 km².

Wie in Köpenick wurde der Wohnbestand um 1000 Wohnungen auf 46.184 erweitert. Allerdings fällt der noch immer schlechte Ausstattungsgrad der bestehenden Wohnsubstanz auf. In 4,8 % der Haushalte fehlte ein WC und in 5,9 % fehlte ein Bad.

Die Erfassung der Bevölkerung in Mitte blieb von der Zahl relativ konstant. Ende 1997 lebten 76.721 Einwohner in Mitte. Allerdings ergaben sich Veränderungen in der Zusammensetzung. Die Zahl der Ausländer stieg von 1990 (1.602) auf 8.249 an. Dies weist auf Wanderungsbewegungen deutscher und nichtdeutscher Bevölkerungsanteile hin.

Im Bezirk bestanden 1996 52 Kinderkrippen und 102 Kindergärten.

Pankow

Pankow ging 1920 als 19. Verwaltungsbezirk in das neugegründete Groß-Berlin ein. Der Bezirk wird von der Panke, dem rechten Zufluss der Spree in Berlin, durchflossen. Zu Pankow gehören die Ortsteile Blankenfelde, Buch, Buchholz, Niederschönhausen, Rosenthal und Wilhelmsruh. Die Ortsteile Heinersdorf, Blankenburg und Karow wurden Weißensee angegliedert. In Niederschönhausen, einem Villenort mit Schloß, hatte einst die Gemahlin Friedrichs des Großen ihren Wohnsitz.

Mit einer Gesamtfläche von 61,9 km² ist Pankow der zweitgrößte Stadtbezirk nach Köpenick. Rund ein Fünftel der Fläche ist mit Wald bedeckt.

Die bebaute Fläche betrug 22,9 km², wovon 12,7 km² auf die Wohnfläche entfielen. Pankow konnte rund 55.000 Wohnungen aufweisen. Knapp zwei Drittel wurden vor 1946 gebaut. Der Ausstattungsgrad der Wohnungen war hoch. 97 % hatten ein Innentoilette, 92 % verfügten über ein Bad oder Dusche.

Die Bevölkerungsdichte lag bei 1.760 Einwohnern je km². Im Stadtbezirk lebten 50.346 Männer und 58.584 Frauen. Die Bevölkerungszahl lag 1989 bei 108.930 Einwohnern.

Pankow verfügte über 34 Kinderkrippen und 73 Kindergärten.

Die Erholungsfläche betrug 8,9 km².

In Pankow konnte eine Ausweitung der Wohnungszahl auf 60.440 Wohnungen erreicht werden. Da lediglich in 1,2 % der Wohnungen ein WC sowie in 0,7 % ein Bad fehlen, ist der Ausstattungsgrad im Vergleich mit den übrigen Bezirken relativ hoch.

Die Bevölkerungszahl stieg von 1996 mit 114.140 Einwohnern auf 118.212 Ende 1997 an. Der Ausländeranteil erhöhte sich von 1.129 (1990) auf 4.977 Mitbürger.

Pankow verfügte 1996 über 49 Kinderkrippen sowie 101 Kindergärten.

Prenzlauer Berg

Der Bezirk ist nach einer kleinen Anhöhe am Südrand des Gebietes benannt, über die eine von Händlern im Mittelalter benutzte Straße nach Prenzlau führte. Damals gehörte Prenzlauer Berg gebietsmäßig zur kaum besiedelten Berliner Feldmark und war überwiegend Weide- und Ackerland. Windmühlen und Weinhänge bestimmten bis in das 19. Jahrhundert hinein das Landschaftsbild.

Prenzlauer Berg wurde 1920 durch preußisches Gesetz als 4. Verwaltungsbezirk in das neugegründete Groß-Berlin eingemeindet.

Mit 10,9 km² Gesamtfläche gehört Prenzlauer Berg zu den flächenmäßig kleinsten Stadtbezirken. Von den 9,3 km² bebauter Fläche entfielen 5,1 km² auf Wohnfläche.

Es gab rund 91.000 Wohnungen. Gut vier Fünftel der Bausubstanz wurde vor 1946 erstellt. Dementsprechend fiel der Ausstattungsgrad der Wohnungen aus. Nur etwa 88 % waren mit einer Innentoilette und nur 75 % mit Bad oder Dusche ausgestattet.

Mit der geringen vorhandenen Wohnfläche war Prenzlauer Berg der Stadtbezirk mit der größten Bevölkerungsdichte (13.300 Einwohner je km²). Die Bevölkerungszahl betrug Ende 1989 144.971. Davon lebten 67.843 männliche und 77.128 weibliche Personen im Stadtbezirk.

Prenzlauer Berg verfügte über 55 Kinderkrippen und 82 Kindergärten.

Die Erholungsfläche erstreckte sich über 1,5 km².

Bei der Betrachtung der registrierten Wohnungen fällt ein Defizit von ca. 4.000 Wohnungen seit 1989 auf. 1996 wurden noch 86.883 Wohnungen erfasst. In 6,7 % fehlte ein WC und in 12,0 % fehlte ein Bad. Ursache für die Registrierung einer geringeren Wohnungszahl dürfte durch Abriss, Sanierungsmaßnahmen beziehungsweise Wohnungszusammenlegungen erklärbar sein.

Die Bevölkerung verringerte sich bis 1996 auf 141.874 Einwohner. Ende 1997 wurden nur noch 137.541 Einwohner registriert.

Stark angestiegen ist seit 1990 (946) die Zahl der ausländischen Mitbürger, so wurden 1996 bereits 9.225 Ausländer erfasst.

Die Zahl der Kindertagesstätten stieg wie in fast allen Ostberliner Bezirken stark an.

1996 verfügte der Prenzlauer Berg über 88 Kinderkrippen und 183 Kindergärten.

Weißensee

Weißensee wurde als 18. Verwaltungsbezirk 1920 in das neugegründete Groß-Berlin eingemeindet. Mit der Bildung des Bezirks Hohenschönhausen 1985 verlor Weißensee die Ortsteile Falkenberg, Hohenschönhausen, Malchow und Wartenberg.

Außer dem Ortsteil Weißensee, der den „Weißen See“ umgibt, besteht der Bezirk aus den Ortsteilen Blankenburg, Heinersdorf und Karow.

Der Stadtbezirk hat eine Gesamtfläche von 30,1 km². Davon entfielen 15,3 km² auf bebaute Fläche. Die Wohnfläche betrug 10,3 km².

Mit rund 27.000 Wohnungen belegte der Bezirk den letzten Rang in Gesamt-Berlin.

Mehr als zwei Drittel der Wohnungen wurden vor 1946 gebaut. Weißensee hatte damit nach Prenzlauer Berg die zweitälteste Bausubstanz aller Berliner Bezirke. Trotzdem war der Ausstattungsgrad relativ hoch. Rund 5 % hatten keine Innentoilette und 9 % hatten weder Bad noch Dusche.

Weißensee hatte eine Bevölkerungsdichte von 1.744 Einwohnern je km². Bei einer Bevölkerung von 52.484 lebten 24.499 Männer und 27.985 Frauen im Stadtbezirk.

Weißensee verfügte über 15 Kinderkrippen und 27 Kindergärten.

Die Erholungsfläche betrug 5,6 km².

Weißensee hatte bis 1996 den Wohnungsbestand auf 32.494 Wohnungen erhöht.

Auch auf dem Sanierungssektor konnte eine Verbesserung der Wohnsubstanz erzielt werden.

Nur noch 1,3 % der Wohnungen fehlte ein WC und 3,2 % ein Bad.

Die Bevölkerungszahl stieg bis 1996 auf 60.553 Einwohner an, Ende 1997 betrug sie 65.883. Bei einem eher geringem Anstieg des Ausländeranteils von 686 (1990) auf 2.278 (1996) ist von einer zunehmenden Besiedlung von Weißensee auszugehen.

Der Bezirk verfügte 1996 über 24 Kinderkrippen und 66 Kindergärten.

Marzahn

Marzahn ist Berlins drittjüngster Bezirk. Bei der Gründung Groß-Berlins 1920 wurde Marzahn zunächst in den Bezirk Lichtenberg eingemeindet. Erst 1979 wurde Marzahn im Zuge der Errichtung von Neubaukomplexen eigenständig. Zum Bezirk gehören die Ortsteile Biesdorf und Friedrichsfelde-Ost.

Die Gesamtfläche des Bezirkes umfasst 31,5 km². 11,7 km² der 24 km² bebauten Fläche waren als Wohnfläche ausgewiesen. Von den 65.000 Wohnungen verfügten Ende 1989 über 99 % über Innentoilette, Bad oder Dusche. Rund 91 % der bestehenden Wohnungen sind nach 1970 gebaut worden.

Die Bevölkerungsdichte in Marzahn belief sich Ende 1989 auf 5.404 Einwohner je km² bei einer Bevölkerung von 170.240 (82.947 Männer und 87.293 Frauen). Mit einem Ausländeranteil von 2,3 % lag Marzahn an zweiter Stelle in Berlin-Ost nach Lichtenberg.

Marzahn verfügte über 61 Kinderkrippen und 71 Kindergärten.

Die Erholungsfläche betrug 4,5 km².

Der Wohnungsbestand in Marzahn blieb in der Zeit bis 1996 relativ konstant. So wurden 65.935 Wohnungen erfasst. Dementsprechend hoch ist auch der Ausstattungsgrad der vorhandenen Wohnungen. Nur in 0,1 % fehlte ein WC und in 0,2 % fehlte ein Bad.

Besonders auffällig ist der erhebliche Bevölkerungsverlust. Waren 1990 noch 167.371 Einwohner registriert, so sank deren Zahl bis 1996 auf 155.843 und bis Ende 1997 auf 148.569 Einwohner. Daran konnte auch der eher geringe Zuzug von Ausländern statistisch nichts ändern. Die Zahl ausländischer Mitbürger stieg von 1990 mit 3.985 bis 1996 auf 5.282 an.

Interessant ist ebenfalls, dass in Marzahn ein Verlust von 20 Kinderkrippen auf insgesamt 41 festgestellt wurde. Die Zahl der Kindergärten stieg auf 90 an.

3 Ziel der Arbeit

Die im Durchschnitt geborene Kinderzahl je Mutter sowie die Verteilung der Frauen nach der Kinderzahl sind in den ost- und westeuropäischen Ländern unterschiedlich. Verallgemeinernd kann festgestellt werden, dass in den osteuropäischen Ländern die durchschnittliche Kinderzahl am höchsten ist, gefolgt von den skandinavischen Ländern (STATISTISCHES JAHRBUCH FÜR DAS AUSLAND 1998). Ursächlich hierfür dürften sowohl traditionelle Einstellungen und Verhaltensweisen zu Mutterschaft und Familiengröße wie auch soziokulturelle Besonderheiten und Spezifika bei den Möglichkeiten der Familienplanung und Methoden der individuellen Geburtenregelung sein (HETTLAGE, 1998). Auch innerhalb eines Landes sind Unterschiede hinsichtlich des Kinderwunsches und dessen Realisierung zu beobachten. So ist beispielsweise die Anzahl der geborenen Kinder je Frau in ländlichen Regionen zumeist höher als in den Städten (FRITSCHKE; WOLK, 1990; BERTRAM, 1992; FRITSCHKE; SPEIGNER, 1992; HOLZER; MÜNZ, 1996).

In der vorliegenden Studie soll der Fragestellung nachgegangen werden, ob und in welchem Ausmaß auch innerhalb einer großstädtischen Bevölkerung regionale Differenzen hinsichtlich der gewünschten und realisierten Kinderzahl sowie den praktizierten Methoden der Frauen und Paare zur Familienplanung bestehen.

Anhand von Ergebnissen einer sozialanamnestischen Erhebung bei einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe von Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren in Berlin-Ost werden Unterschiede und Gemeinsamkeiten im generativen Verhalten zwischen den Bezirken im Ostteil Berlins ermittelt und auf mögliche Ursachen zurückgeführt.

Als generatives Verhalten im *engeren* Sinne werden bewusste Handlungen für oder gegen die Geburt eines (weiteren) Kindes sowie Aktivitäten und Entscheidungen der Frauen und Paare zur Bestimmung von Kinderzahl und Geburtsterminen entsprechend ihren individuellen Vorstellungen angesehen (FRITSCHKE, 1983).

Generatives Verhalten im *weiteren* Sinne, wie auch hier als Arbeitsdefinition verwendet, soll neben den vorgenannten Inhalten die Einstellung der Frauen zur gewünschten und als ideal erachteten Kinderzahl, ihr Sexualverhalten, ihre Auffassungen zum Schwangerschaftsabbruch sowie Begründungen für fehlenden Kinderwunsch und die Nichtanwendung von Kontrazeptionsmitteln beinhalten.

Die Arbeit geht von der GRUNDHYPOTHESE aus, dass Einstellungen und Verhaltensweisen der Frauen zu Familienplanung und Geburtenregelung auch zwischen den Wohnbezirken einer Stadt unterschiedlich sind und infolge dessen eine regionale Differenzierung bei der medizinischen Betreuung und der sozialen Beratung und Unterstützung erforderlich ist.

Zur Untersuchung dieser Fragestellung werden folgende inhaltliche Bereiche, differenziert nach dem Wohnbezirk der Frau, analysiert:

- Gewünschte Kinderzahl und (weiterer) Kinderwunsch
- Argumente für fehlenden (aktuellen) Kinderwunsch
- Kenntnis, Einstellung und praktizierte Kontrazeption
- Vorangegangene Schwangerschaftsabbrüche und Meinung zur rechtlichen Regelung des Schwangerschaftsabbruchs
- Beginn und Häufigkeit sexueller Kontakte.

Verschiedene Studien über Wechselbeziehungen zwischen der sozialen Situation der Frau und ihrem generativen Verhalten (u. a. MEYER; SPEIGNER, 1982; WEIDACHER, 1991; LÖHR, 1991; HENNING, G. und HENNING, M., 1992; FRITSCHKE; SPEIGNER, 1992; RICHTER, 1996; HOLZER; MÜNZ, 1996;

BEGENAU; HELFERICH, 1997; KUNZE, 2001; WESSEL, 2001) legen die Vermutung nahe, dass regionale Unterschiede bei Kinderzahl, Kinderwunsch und Kontrazeption durch soziokulturelle und sozialstrukturelle Merkmale der jeweiligen Wohnbevölkerung mitbedingt sind und begründen die ARBEITSHYPOTHESE, wonach für die regionale Differenzierung des generativen Verhaltens vorrangig die Sozialstruktur der Frauen und Familien ausschlaggebend ist.

Zur Charakterisierung der sozialen Situation der Frau werden folgende Indikatoren genutzt:

- Alter der Frau
- Anzahl der geborenen Kinder
- Familienstand
- Bildungsabschluss der Frau
- Erwerbstätigkeit der Frau.

Dabei wird von folgenden Annahmen ausgegangen:

1. Mit steigendem *Alter der Frau* vermindert sich deren Wunsch nach einem (weiteren) Kind.
2. Schwangerschaftsverhütung und Schwangerschaftsabbruch werden vorrangig dafür genutzt, die Familiengröße zu begrenzen. Junge Frauen haben zumeist ihren Kinderwunsch noch nicht erfüllt, und die von ihnen praktizierte Schwangerschaftsverhütung bzw. der Abbruch einer unerwünscht eingetretenen Schwangerschaft erfolgt zumeist mit dem Wunsch, die Geburt eines (weiteren) Kindes auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben.
Daraus abgeleitet wird geprüft, ob sich die Begründungen für einen fehlenden Kinderwunsch, das Wissen und die Anwendung von Verhütungsmitteln und –methoden, die Häufigkeit sexueller Beziehungen und die Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch in Bezirken mit einem hohen Anteil von jungen Frauen (unter 30 Jahre) von den Bezirken unterscheiden, in denen ein größerer Anteil von Frauen lebt, die 30 bis unter 45 Jahre alt sind.
3. Mit steigender Anzahl bereits *geborener Kinder* vermindert sich ein weiterer Kinderwunsch. Frauen, die noch kein Kind geboren haben, haben zumeist den Wunsch nach Mutterschaft; bei Frauen mit zwei und mehr Kindern reduziert sich dieses Bedürfnis auf ein Minimum.
Daraus abgeleitet wird geprüft, ob sich die Begründungen für einen fehlenden Kinderwunsch, das Wissen und die Anwendung von Verhütungsmitteln und –methoden, die Häufigkeit sexueller Beziehungen und die Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch in Bezirken mit einem hohen Anteil von kinderlosen Frauen von den Bezirken unterscheiden, in denen ein größerer Anteil von Frauen lebt, die bereits zwei oder mehr Kinder geboren haben.
4. Stabile *Partnerschaftsformen*, dokumentiert durch eine Eheschließung, sind eine wesentliche Voraussetzung für die Verwirklichung eines Kinderwunsches und die Anzahl der geborenen Kinder. Frauen, die (noch) ohne einen festen Partner leben, wollen (zumeist) einen bestehenden Kinderwunsch erst in einer späteren Lebensphase verwirklichen. Frauen in nichtehelichen Lebensgemeinschaften haben überwiegend weniger Kinder als verheiratete Frauen.
Daraus abgeleitet wird geprüft, ob sich die Begründungen für einen fehlenden Kinderwunsch, das Wissen und die Anwendung von Verhütungsmitteln und –methoden, die Häufigkeit sexueller Beziehungen und die Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch in Bezirken mit einem hohen Anteil von unverheirateten Frauen von den Bezirken unterscheiden, in denen ein größerer Anteil von Frauen lebt, die verheiratet sind.
5. Mit steigendem *Bildungsgrad der Frau* vermindert sich die von ihnen gewünschte und vor allem die verwirklichte Kinderzahl. Frauen mit Hochschulabschluss wünschen sich weniger Kinder und

haben (trotz des durchschnittlich höheren Alters) weniger Kinder geboren als Frauen ohne bzw. mit einem Facharbeiterabschluss.

Daraus abgeleitet wird geprüft, ob sich die Begründungen für einen fehlenden Kinderwunsch, das Wissen und die Anwendung von Verhütungsmitteln und –methoden, die Häufigkeit sexueller Beziehungen und die Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch in Bezirken mit einem hohen Anteil von Frauen mit niedrigem Bildungsgrad (ohne Berufsabschluss) von den Bezirken unterscheiden, in denen ein größerer Anteil von Frauen mit Hochschulabschluss lebt.

6. Die *Erwerbstätigkeit der Frau*, und insbesondere deren Vollbeschäftigung, limitiert (zumeist) die Anzahl der gewünschten, und insbesondere der geborenen Kinder. Vollbeschäftigt tätige Frauen geben häufiger ihrer beruflichen Entwicklung das Primat vor der Kinderzahl als Frauen, die als Hausfrauen tätig sind.

Daraus abgeleitet wird geprüft, ob sich die Begründungen für einen fehlenden Kinderwunsch, das Wissen und die Anwendung von Verhütungsmitteln und –methoden, die Häufigkeit sexueller Beziehungen und die Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch in Bezirken mit einem hohen Anteil von vollbeschäftigten Frauen von den Bezirken unterscheiden, in denen ein größerer Anteil von Frauen nicht in einem vollen Arbeitsverhältnis tätig ist.

Als Folgerung aus der Prüfung der Teilhypothesen wird untersucht, ob und anhand welcher sozialstruktureller Parameter regionaler Wohnstrukturen Inhalte und Prioritäten für Familienplanung und Geburtenregelung ableitbar sind, die es den Frauen, Paaren und Familien erleichtern, eigenverantwortlich die von ihnen gewünschte Kinderzahl und Geburtstermine unter Berücksichtigung von gesundheitlichen, sozialen und ethischen Aspekten zu verwirklichen.

Dabei wird von der ARBEITSHYPOTHESE ausgegangen, dass (neben der Nationalität der Frau, die jedoch nicht Gegenstand dieser Untersuchung ist und der Anzahl der Frauen im gebärfähigen Alter) die Altersstruktur der Frauen, die Anzahl der von ihnen bereits geborenen Kinder und die Formen ihrer Partnerschaft ausreichend für die Ermittlung des in der Region zu erwartenden Bedarfs und die inhaltlichen Schwerpunkte bei der medizinischen und sozialen Betreuung auf dem Gebiet der Familienplanung sind.

4 Methodik

4.1 Stichprobe und Erhebungsmethode

Mittels des Einwohnerdatenspeichers wurde im Mai 1990 eine nach Alter und Wohnsitz der Frau repräsentative Stichprobe von 3.000 Probandinnen in Berlin-Ost gezogen.

Als Auswahlkriterien für die Stichprobenwahl waren vorgegeben:

- das Alter der Frau: 15 bis unter 45 Jahre und
- Hauptwohnsitz: Berlin-Ost.

Aus inhaltlichen Gründen wurde die Befragung auf Frauen begrenzt, die im „statistisch“ fertilen Alter waren. Der Hauptwohnsitz wurde als Auswahlkriterium gewählt, um die nur zeitweilig in Berlin lebenden Frauen (z. B. Studentinnen) nicht überproportional in die Studie einzubeziehen.

Die polizeiliche Meldepflicht in der DDR, die auch im wesentlichen für die Übergangsperiode nach der „Wende“ als gegeben angesehen werden kann, ermöglichte eine repräsentative Stichprobenwahl entsprechend der Bevölkerungsstrukturen in den jeweiligen Bezirken von Berlin-Ost im Jahre 1990. Mit den 3.000 zufällig ausgewählten Probandinnen wurden rund 1 % der Ostberliner Frauen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren in die Untersuchung einbezogen.

Die Befragung erfolgte durch Ärztinnen und Ärzte, welche die Frauen zu Hause aufsuchten, um sie bei der Übergabe des Fragebogens zu einer Teilnahme an der Studie zu motivieren. Die Ausfüllung des Fragebogens wurde durch die Frau vorgenommen, so dass eine Einflussnahme durch den Interviewer weitgehend ausgeschlossen werden konnte. Die Ärztinnen bzw. Ärzte standen den Frauen jedoch für inhaltliche Fragestellungen und Problemdiskussionen zur Verfügung und überprüften bei der Rückgabe die Vollständigkeit der Angaben zu den erfragten Inhalten.

Rund 10 % der in die Stichprobe einbezogenen Frauen verweigerten ihre Teilnahme an der Untersuchung.

Rund 20 % der Frauen waren verzogen bzw. unter der angegebenen Adresse aus der Stichprobenwahl des Einwohnerdatenspeichers vom Mai 1990 nicht auffindbar. Für einen Teil der verzogenen Frauen konnte ihre neue Adresse ausfindig gemacht und diese Probandinnen, lebend in Berlin-Ost, in die Untersuchung einbezogen werden (n=69). Für einen weiteren Teil konnten Ersatzpersonen, die alters- und wohnsitzgleich waren, für die Erhebung gewonnen werden (n=175).

Insgesamt wurden 2.089 Frauen befragt, was einer Beteiligungsrate von rund 70 % entspricht. Die Haupterfassung erfolgte von September 1990 bis Februar 1991; die Nacherfassung wurde im Juni 1991 abgeschlossen. Parallel zur Zunahme der sozialen Verunsicherung der Menschen in den neuen Bundesländern und Berlin-Ost verringerte sich die Bereitschaft der Frauen zur Teilnahme an der Untersuchung.

Durch den persönlichen Kontakt mit den befragten Frauen und die fachliche Kompetenz der Interviewer war die Teilnahmebereitschaft der Probandinnen und die Qualität der ausgefüllten Erhebungsbelege sehr hoch. Von den 2.089 erfassten Biogrammen konnten 2.077 in die Analyse einbezogen werden, davon 2.076 Probandinnen mit zuordenbarem regionalen Wohnsitz.

4.2 Inhalte der Befragung

Der Erhebungsbeleg „Studie Frau '90“ (siehe Anlage) zur Prüfung der Abhängigkeit der Familienplanung und des Kinderwunsches von der Lebenssituation der Frauen und Familien beinhaltet folgende

Schwerpunkte:

- Kindheit und Jugend
- Schule und Beruf
- Erwerbstätigkeit und Mutterschaft
- Rollenverhalten bei der Wirtschaftsführung
- Einkommens-, Wohnverhältnisse und Lebensstandard
- Kinderwunsch und Gründe für Nichtrealisierung
- Partnerschaft, Schwangerschaft, Kinder
- Gynäkologisch/geburtshilfliche Anamnese
- Geburtenregelung und Anwendung kontrazeptiver Mittel und Methoden
- Gesundheitszustand und behandlungsbedürftige Krankheiten

Sexualverhalten und Haltung der Frauen zum Schwangerschaftsabbruch.

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit werden Ergebnisse zum generativen Verhalten der Frauen, differenziert nach dem Hauptwohnsitz der Frau innerhalb von Berlin-Ost, bezüglich abweichender regionaler Verteilungen und bezirklicher Besonderheiten geprüft.

Zur Auswertung kommen folgende inhaltliche Bereiche:

- Anzahl der bereits geborenen Kinder und bestehende Schwangerschaften zum Zeitpunkt der Befragung (Aggregation der Fragen 20 und 21, Fragen 48 bis 50)
- Gewünschte Kinderzahl der Frauen unter konkreten Lebensbedingungen (Frage 14)
- Aktueller und/oder späterer Kinderwunsch (Fragen 17 und 19)
- Argumente für fehlenden (aktuellen) Kinderwunsch (Frage 18)
 - Kinderwunsch erfüllt
 - Alter der Frau
 - Partnerbeziehungen
 - Ausbildung und berufliche Entwicklung
 - Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit
 - Kinderbetreuung
 - Wohn- und Einkommensverhältnisse
 - Belastung und Gesundheit
 - Lebensgestaltung
- Kontrazeption
 - Kenntnis und Zeitpunkt der Information über Verhütung (Fragen 45 und 47)
 - Meinung zur und Anwendung von Verhütung (Fragen 42 und 43)
 - Praktizierte Verhütung (Frage 55)
 - Gründe für Nichteinnahme der „Pille“ (Fragen 56 und 57)
 - Entscheidung über Absetzung der „Pille“ (Frage 58)
- Sexuelle Kontakte
 - Kohabitarche (Frage 32)
 - Häufigkeit von Intimverkehr (Frage 60)
- Schwangerschaftsabbruch
 - Vorangegangene Schwangerschaftsabbrüche (Frage 36)
 - Meinung der Frauen zu rechtlichen Regelungen für einen legalen Abbruch (Frage 61)

Zur Prüfung sozialer Determinanten als Einflussfaktoren auf mögliche Unterschiede in den Verteilungen generativer Einstellungen und Verhaltensweisen zwischen den Wohnbezirken wurden die Probandinnen der jeweiligen Region gruppiert:

- nach dem ALTER der Frau:
 - in 10-Jahresgruppen (15-24, 25-34, 35-44 Jahre),
 - mit Schwerpunkt auf Jugendliche und junge Frauen (15-19, 20-24, 25-44)
- nach der Anzahl der bereits geborenen KINDER:
 - (Aggregation der Fragen 20 und 21) in
 - kein Kind
 - ein Kind
 - zwei Kinder
 - drei und mehr Kinder
- nach dem FAMILIENSTAND:
 - (Aggregation der Frage 6) in
 - ledig
 - verheiratet
 - geschieden, verwitwet
- nach dem beruflichen BILDUNGSABSCHLUSS der Frau:
 - (Aggregation der Frage 68) in
 - keinen Berufsabschluss (Un- und Angelernte, Teilfacharbeiter)
 - Facharbeiterabschluss
 - Meister- oder Fachschulabschluss
 - Hochschulabschluss
 - noch in Ausbildung
- nach der ERWERBSTÄTIGKEIT der Frau:
 - (Frage 69) in
 - vollzeitbeschäftigt
 - teilzeitbeschäftigt
 - z. Z. arbeitslos
 - z. Z. Hausfrau
 - noch in Ausbildung.

Das Alter der Frau wurde aus ihrem Geburtsdatum und dem Datum der Ausfüllung des Erhebungsbeleges ermittelt. Die Verteilung der Frauen nach Altersgruppen ist in Tabelle 17 ersichtlich. Auf eine kohortenspezifische Analyse nach Geburtsjahren der Frauen wurde wegen der geringen Besetzung der Kalenderjahrgänge (zumeist unter 100 Probandinnen) bewusst verzichtet. Die Altersstruktur der Probandinnen, die an der Studie teilgenommen habend, entspricht im wesentlichen der Verteilung der Frauen im gebärfähigen Alter 1990 in Berlin-Ost.

Die wechselseitige Untersuchung zwischen generativem Verhalten und Anzahl der Kinder konzentriert sich auf die von den Frauen lebendgeborenen Kinder.

Tab. 17: Absolute und relative Verteilung der weiblichen Bevölkerung zwischen 15 und 44 Jahren in der DDR, Berlin-Ost und der Studie Frau '90

Alter (in vollendeten Jahren)	Weibliche Bevölkerung					
	DDR per 31.12.1989 (1)		Berlin-Ost (2)		Studie Frau '90 (3)	
	Absolut in 1000 Frauen	in %	Absolut in 1000 Frauen	in %	Absolut	in %
15 – 19	478,0	14,2	32,3	11,4	229	11,1
20 – 24	596,9	17,7	52,2	18,4	356	17,2
25 – 29	672,2	20,0	63,7	22,4	467	22,5
30 – 34	611,3	18,2	51,4	18,1	404	19,5
35 – 39	601,1	17,9	48,2	17,0	348	16,7
40 – 44	404,6	12,0	36,2	12,7	272	13,1
Insgesamt	3.364,1	100	284,0	100	2076	100

Quellen: (1) Der Bundesminister für Gesundheit, DATEN DES GESUNDHEITSWESENS, Ausgabe 1991

(2) Senatsverwaltung für Gesundheit, JAHRESGESUNDHEITSBERICHT 1991, Berlin 1992

(3)STUDIE FRAU '90: Bevölkerungsrepräsentative Erhebung 1990/91, Berlin Ost

4.3 Auswertung und statistische Sicherung der Ergebnisse

Nach einer inhaltlichen und formalen Kontrolle der Originalbelege wurden die Daten in einen Personal-Computer eingegeben und eine Datenbank unter Berücksichtigung des Hauptwohnsitzes der Frau erstellt.

Der Datensatz umfasst 2.076 Frauen mit 203 Variablen (einschließlich der Systemvariablen).

Die rechentechnische Bearbeitung und statistische Sicherung der Ergebnisse erfolgte mit der Software SPSS/PC+.

Neben den einfachen Häufigkeitsverteilungen der Frauen hinsichtlich der erfragten Inhalte zum generativen Verhalten und zur sozialen Situation der Probandinnen werden zwei- und dreidimensionale Verteilungen hinsichtlich der Zusammenhänge zwischen Kinderwunsch und Familienplanung, kontrazeptiver Einstellungen und Verhaltensweisen sowie zur gynäkologisch/geburtshilflichen Anamnese und dem Sexualverhalten nach der Wohnregion der Frau erstellt und statistisch geprüft. Für ausgewählte Fragestellungen werden Verteilungen generativer Einstellungen und Verhaltensweisen nach Bezirken *und* sozialstrukturellen Merkmalen der Frau im Tabellenanhang ausgewiesen.

Die regionale Gliederung von Berlin-Ost zum Zeitpunkt der bevölkerungsrepräsentativen Erhebung beinhaltete 11 Stadtbezirke:

- Friedrichshain (FH)
- Hellersdorf (HD)
- Hohenschönhausen (HSH)
- Köpenick (KÖ)
- Lichtenberg (LB)
- Marzahn (MZ)
- Mitte (MI)
- Pankow (PK)
- Prenzlauer Berg (PB)
- Treptow (TR)
- Weißensee (WS)

Insbesondere bei Tabellen und Abbildungen werden zur Dokumentation der regionalen Ergebnisse die jeweiligen Kürzel verwendet.

In die statistische Prüfung wurden Frauen ohne Angabe bzw. Frauen, für die die jeweilige Fragestellung nicht zutreffend war, nicht einbezogen.

Hinsichtlich der meisten Inhalte der vorliegenden Arbeit werden die jeweiligen Wohnbezirke sowie die sozialstrukturellen Merkmale der Frau als unabhängige Variable und die jeweiligen Einstellungen und Verhaltensweisen zu Schwangerschaft und Geburt als abhängige Variable betrachtet.

Für die Ermittlung signifikanter Unterschiede und Zusammenhänge wird eine Irrtumswahrscheinlichkeit von 5 % zugrunde gelegt. Die statistische Prüfung der zweidimensionalen Verteilungen erfolgt mittels Chi²-Test, die der dreidimensionalen Verteilungen auf der Grundlage der Varianzanalyse.

Der tabellarische Ergebnismachweis ist als Anhang beigelegt. Im Textteil werden bei der Darstellung der Ergebnisse vorwiegend prozentuale Häufigkeiten ausgewiesen und durch Graphiken veranschaulicht. Die Prozentangaben sind auf eine Stelle nach dem Komma gerundet. Ergebnisse, die nur auf einer geringen absoluten Häufigkeit basieren, werden besonders hervorgehoben.

5 Sozialstrukturelle Verteilungen der Probandinnen in den Ostberliner Bezirken

5.1 Altersstruktur

Zur Untersuchung regionaler Differenzen im generativen Verhalten unter Berücksichtigung des Alters der Frau wurden die 2.076 Probandinnen nach dem Alter zum Befragungszeitpunkt (in vollendeten Jahren) in folgende sieben Altersgruppen aggregiert:

- 15-17 Jahre
- 18-19 Jahre
- 20-24 Jahre
- 25-29 Jahre
- 30-34 Jahre
- 35-39 Jahre
- 40-44 Jahre (einschließlich 3 Frauen, die zum Erhebungszeitpunkt bereits das 45. Lebensjahr vollendet hatten).

Die Altersstruktur der in der vorliegenden Studie beteiligten Frauen entspricht im wesentlichen der Verteilung der Frauen im gebärfähigen Alter im Jahre 1990 im Ostteil Berlins (siehe Tab. 17, S. 57).

Entsprechend der Geburtenentwicklung in den 60er und 70er Jahren in der DDR ist die Altersgruppe der 25- bis 29jährigen Frauen überrepräsentiert, die der unter 20jährigen deutlich unterrepräsentiert (Tab. 17). Durch die gesellschaftlich angestrebte Zuwanderung nach Ostberlin unter dem Aspekt der Hauptstadtfunction für die DDR haben sich in den 70er und 80er Jahren diese Disproportionen in der Altersstruktur im Ostteil der Stadt noch verstärkt, da insbesondere jüngere Frauen und Familien eine verstärkte berufliche und soziale Mobilität aufweisen.

Fast ein Viertel der befragten Frauen waren im Alter von 25 bis 29 Jahren (22,5 %), 17,2 % der Befragten waren 20 bis 24 Jahre alt und nur 11,1 % der in die Untersuchung einbezogenen Frauen waren zum Zeitpunkt der Erfassung jünger als 20 Jahre. Der geringer werdende Anteil der über 30jährigen Frauen an der Studie (30 - 34 Jahre: 19,5 %; 35 - 39 Jahre: 16,7 %; 40 - 44 Jahre: 13,1 %) ist vergleichbar mit der geringeren Anzahl von Frauen dieser Altersgruppen in Ostberlin zum Untersuchungszeitpunkt (Tab. 17).

Erwartungsgemäß bestehen zwischen den Ostberliner Bezirken gravierende Unterschiede hinsichtlich der Verteilung von 15- bis 44jährigen Frauen nach dem Alter (Tab. I). Das wird besonders offensichtlich beim Vergleich zwischen „traditionell gewachsenen“ Wohnbezirken und in den 70er und 80er Jahren neu etablierten „Wohn- und Schlafstätten“. Die unter den Bedingungen der ehemaligen DDR praktizierte Wohnraumlentung begünstigte vorrangig Familien mit Kindern (kinderreiche und Familien mit Kleinkindern) bei der Vergabe von neuerrichteten Wohnungen sowie (zumeist berufsbedingt) Zuziehende ohne Wohnraum. Je nach Zeitpunkt der Erschließung neuer Wohnregionen (Marzahn, Hohenschönhausen, Hellersdorf) und den Modalitäten bei der Vergabe von Wohnraum ist die Altersstruktur der dort lebenden Frauen unterschiedlich geprägt.

Während der Anteil Jugendlicher und junger Frauen in den Bezirken Köpenick (16,2 %), Treptow (14,8 %) und Pankow (14,1 %) deutlich über dem entsprechenden Durchschnittswert für Ostberlin (11,1 %) liegt, ist insbesondere in Bezirken mit einer hohen Bevölkerungsdichte infolge von mehrgeschossigem Wohnungsbau der Anteil der über 30jährigen Frauen hoch (Marzahn 61,2 %; Hohenschönhausen 51,4 %). Vergleichbare überdurchschnittliche Anteile (Durchschnittswert 49,3 %) sind nur noch in den Bezirken Lichtenberg (54,3 %) und Mitte (54,2 %) zu beobachten. Ein besonders

geringer Anteil von über 30jährigen an den Frauen im gebärfähigen Alter insgesamt ist für den Bezirk Friedrichshain (39,2 %) und die Bezirke Prenzlauer Berg (43,2 %), Weißensee (45,1 %) und Pankow (45,5 %) charakteristisch (Tab. I).

Die signifikanten regionalen Unterschiede hinsichtlich der Altersstruktur von Frauen im gebärfähigen Alter sind für die Analyse bestehender Abweichungen bei Einstellungen und Verhaltensweisen zu Familienplanung, Geburtenregelung und praktizierten Formen der Kontrazeption deshalb von besonderer Bedeutung, da nachgewiesen werden konnte (EXNER, 1996), dass insbesondere das Alter der Frau determinierend für ihr generatives Verhalten ist.

So kann beispielsweise für den Zeitraum der Erhebung davon ausgegangen werden, dass unter den sozialen Bedingungen der DDR die Frauen ihren Kinderwunsch bis zum Alter von 30 Jahren zumeist realisiert hatten bzw. weniger als 15 % der Kinder von Frauen geboren wurden, die älter als 30 Jahre waren (FRITSCHKE; SPEIGNER, 1992). Ebenso zeigt die Anwendung kontrazeptiver Mittel und Methoden zur Geburtenregelung einen deutlichen Altersgang (POHL, 1995; EXNER, 1996; BEGENAU; HELFFERICH, 1997; JESKE, 1997).

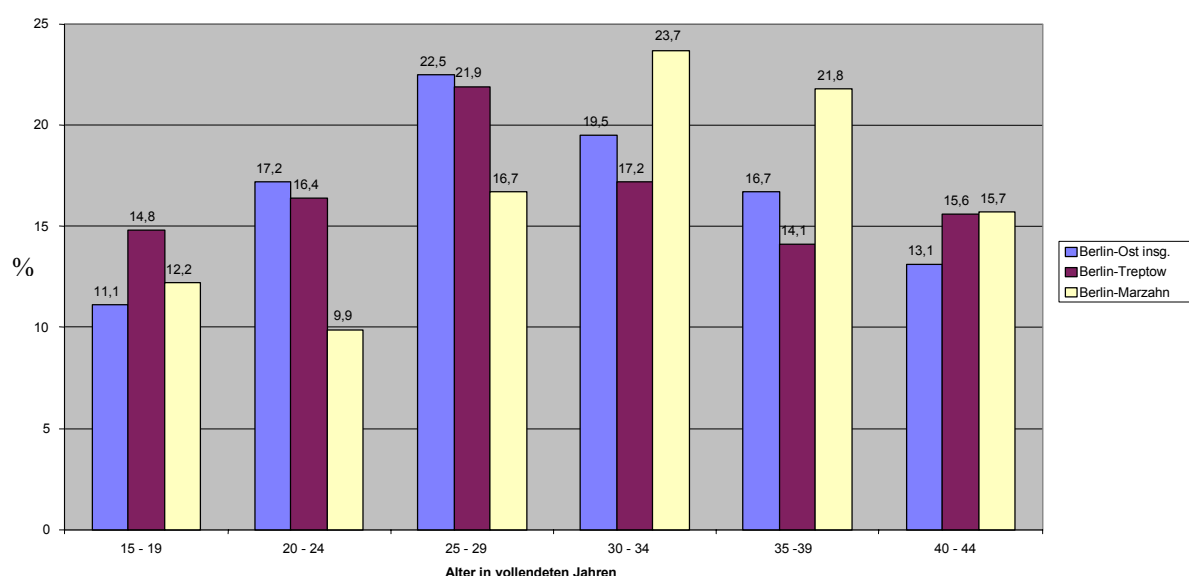


Abb. 15: Verteilung der Frauen nach Altersgruppen – Berlin Ost insges., Treptow und Marzahn Studie Frau '90

Die graphische Darstellung der Altersstrukturen von Frauen im gebärfähigen Alter verdeutlicht – am Beispiel der Bezirke Marzahn und Treptow – die Unterschiede in den Häufigkeitsverteilungen zwischen den Ostberliner Bezirken (Abb. 15). Während in **Treptow** der Anteil der Frauen im Alter von unter 30 Jahren überwiegt (53,1 %), sind in **Marzahn** fast zwei Drittel der Probandinnen 30 Jahre und älter (61,2 %). Besonders stark besetzt sind dort die Altersgruppen 30 - 39 Jahre; der Anteil von Frauen im Alter von 40 bis 44 Jahren ist mit rund 16 % in beiden Bezirken gleich hoch (Tab. I).

Der Bezirk **Friedrichshain** ist charakterisiert durch einen geringen Anteil von Frauen im Alter von 30 und mehr Jahren (39,2 %) sowie Jugendlichen und jungen Frauen bis unter 20 Jahre (8,2 %); die Mehrzahl der Befragten ist im Alter von 20 - 29 Jahren (52,7 %).

In **Hellersdorf** sind infolge der Neuerschließung mehr als ein Drittel der Frauen (34,4 %) im Alter von 25 bis 29 Jahren, der Anteil der unter 20jährigen ist mit 6,4 % deutlich unterrepräsentiert, ebenso die 35jährigen und älteren Frauen (19,6 %).

In **Hohenschönhausen** ist der überwiegende Teil der Frauen im Alter von 25 - 39 Jahren (63,3 %), der Anteil der unter 20jährigen (11,1 %) und der 40jährigen und älteren Frauen (11,1 %) entsprechen in etwa den Durchschnittswerten für Ostberlin.

Im Bezirk **Lichtenberg** wird eine Überrepräsentanz der über 40jährigen Probandinnen (17,2 %) und eine gewisse Überhöhung der unter 20jährigen Frauen (12,0 %) auffällig; dementsprechend sind die Anteile der Frauen in den mittleren Altersgruppen, insbesondere die der 25- bis 29jährigen (18,5 %), unterdurchschnittlich.

In **Köpenick** ist mit 16,2 % der Anteil der Jugendlichen und jungen Frauen unter 20 Jahre deutlich überhöht zu Lasten der 20- bis 29jährigen Probandinnen (31,8 %).

Der Bezirk **Mitte** ist charakterisiert durch einen großen Anteil von älteren Frauen. 38,1 % der Befragten waren 35 Jahre und älter (Durchschnitt: 29,8 %). Hier sind insbesondere die unter 20jährigen unterrepräsentiert (6,7 %).

In **Pankow** ist im Vergleich zu Mitte eine gegenläufige Altersstruktur zu beobachten. 38,5 % der Frauen sind unter 25 Jahre (Durchschnitt: 28,3 %), und der Anteil der über 35jährigen Frauen entspricht mit 31,4 % in etwa dem Durchschnittswert der Befragten.

Im Bezirk **Prenzlauer Berg** sind die Altersgruppen der über 35jährigen unterrepräsentiert (22,4 %) zugunsten der mittleren Altersgruppen, insbesondere der 20- bis 29jährigen Probandinnen (46,0 %).

Weißensee in seiner regionalen Struktur von 1990 war der Stadtbezirk mit der niedrigsten Bevölkerungszahl im Ostteil Berlins. Dementsprechend ist auch die aus der unter regionalen Aspekten repräsentativen Stichprobe resultierende Anzahl der Probandinnen mit $n=71$ gering. Hinsichtlich der Altersstruktur der an der Studie beteiligten Frauen ist auffällig, dass sowohl die unter 20jährigen (7,0 %) als auch die über 35jährigen (25,4 %) im Vergleich zum Durchschnitt unterbesetzt sind. Bei den mittleren Altersgruppen ist insbesondere die der 20- bis 24jährigen Frauen mit 23,9 % (Durchschnitt: 17,2 %) deutlich überrepräsentiert (Tab. I).

Die jeweiligen Altersstrukturen der befragten Frauen in den Ostberliner Bezirken dürften - neben den Einflüssen auf Kinderwunsch und Geburtenregelung - auch für Verteilungen der Frauen nach sozialstrukturellen Merkmalen in den jeweiligen Wohnregionen von Bedeutung sein. In Verbindung mit dem Familienstand und den Formen der Partnerschaft (Pkt. 5.2), dem Schul- und Berufsabschluss der Frau (Pkt. 5.3), der Erwerbstätigkeit der Frau (Pkt. 5.4), ihrer Einkommens- und Wohnsituation (Pkt. 5.5) sowie der Anzahl der bereits geborenen Kinder (Pkt. 6.1) wird darauf Bezug genommen.

5.2 Familienstand und Partnerschaftsformen

Das generative Verhalten wird maßgeblich durch den Familienstand beeinflusst. Insbesondere die Verwirklichung eines Kinderwunsches und die Anzahl der geborenen Kinder zeigen enge Beziehungen zur standesamtlich bestätigten Partnerschaft. Bei jüngeren Paaren erfolgt eine Eheschließung zumeist mit dem Wunsch, ein oder mehrere Kinder zu bekommen, und in rund 50 % dieser geschlossenen Ehen werden in den folgenden drei Ehejahren Kinder geboren (POHL, 1990). NEBENFÜHR (1995) nennt den Familienstand als Haupteinflussfaktor (neben dem Alter) für eine Entscheidung der Frau zum zweiten Kind.

In den alten Bundesländern ist, historisch gewachsen, die Ehe praktisch eine „Vorbedingung“, ein Kind zu bekommen. Bis Anfang der 90er Jahre wurden rund 90 % der Kinder von Müttern geboren, die verheiratet waren; in der DDR in den 80er Jahren hingegen nur rund zwei Drittel. Während die Kinderzahl bei verheirateten Paaren in Ost und West annähernd gleich ist, leben in nichtehelichen Lebensgemeinschaften des früheren Bundesgebietes deutlich weniger Kinder als im Osten Deutschlands (NIEMEYER, 1994).

Entgegen den Erwartungen hat sich die individuelle Entscheidung, erwünscht oder unerwünscht eingetretene Schwangerschaften auch ohne „Ehering“ mit der Geburt zu beenden, nach der „Wende“ in Ostdeutschland nicht vermindert, sondern relativ erhöht. 1997 wurden in den neuen Bundesländern 44,1 % der Kinder nichtehelich geboren, in den alten Bundesländern betrug dieser Anteil hingegen nur 14,3 % (WIRTSCHAFT UND STATISTIK 1/1999).

In der vorliegenden Studie wurden den Befragten neun Möglichkeiten von Partnerschaftsformen, orientiert an einer gemeinsamen Lebensführung, vorgegeben:

- allein lebend, ledig
- allein lebend, verheiratet
- allein lebend, geschieden
- allein lebend, verwitwet
- mit Partner lebend, ledig
- mit Ehepartner lebend, verheiratet
- mit anderem Partner lebend, verheiratet
- mit Partner lebend, geschieden
- mit Partner lebend, verwitwet.

Der überwiegende Teil unserer Probandinnen war zum Zeitpunkt der Befragung verheiratet (55,9 %), 32,2 % der Frauen waren ledig, 11,3 % geschieden und 0,5 % verwitwet. Alleinlebende verheiratete Frauen (0,5 %) oder verheiratete Frauen, die mit einem anderen Partner zusammenlebten (0,3 %), waren eine Randgruppe.

Die Verteilung der von uns befragten Frauen nach dem Familienstand korrespondiert zumeist mit der Altersstruktur in den jeweiligen Bezirken. Während der Anteil lediger Frauen (Durchschnitt: 32,2 %) in Bezirken mit einem hohen Prozentsatz von unter 20jährigen Frauen erwartungsgemäß groß (Treptow: 40,6 %; Köpenick: 37,7 %) und in Bezirken mit hohem Anteil von Frauen im Alter von 30 und mehr Jahren niedrig (Marzahn: 25,3 %; Hohenschönhausen: 25,1 %) ist, wird insbesondere in den Bezirken Friedrichshain und Prenzlauer Berg ein überhöhter Anteil lediger Frauen offensichtlich (Tab. II), der nicht durch die Altersstruktur der Frauen erklärbar ist.

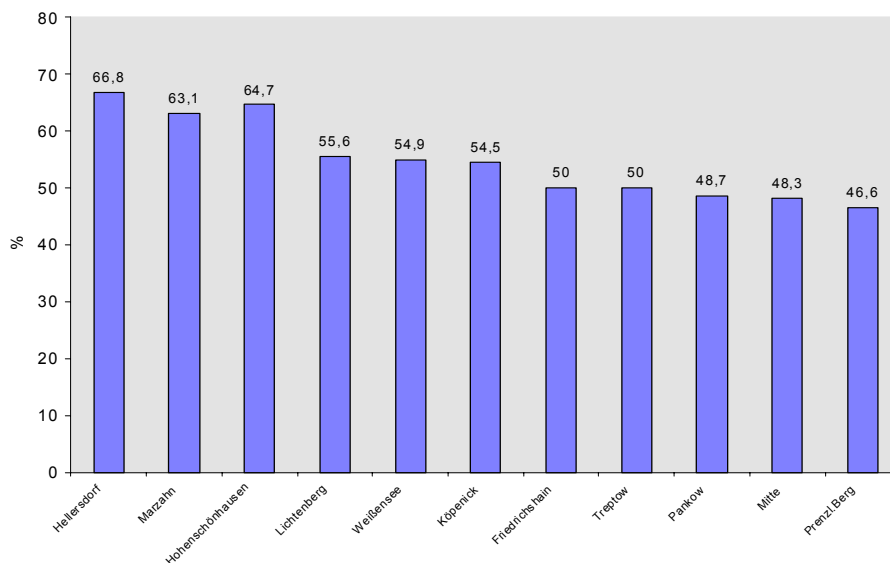


Abb. 16: Anteil verheirateter Frauen in Prozent nach dem Wohnsitz – Studie Frauen '90

Der Anteil verheirateter Frauen ist erwartungsgemäß infolge der Wohnraumlenkung in der DDR in solchen Bezirken, die einen großen Anteil von neuerbauten hochgeschossigen Plattenbauten haben, besonders groß (Abb. 16). Rund zwei Drittel dieser Frauen sind verheiratet (Hellersdorf: 61,7 %, Marzahn: 63,1 %; Hohenschönhausen: 61,7 %). In den Bezirken Prenzlauer Berg (46,6 %), Mitte (48,3 %) und Pankow (48,7 %) sind es hingegen weniger als die Hälfte der Befragten. Während es in Pankow durch die Altersstruktur der Befragten teilweise erklärbar ist, spricht der geringe Anteil verheirateter Frauen in den Bezirken Mitte und Prenzlauer Berg für Unterschiede in den Einstellungen und Verhaltensweisen zur Eheschließung bzw. Lösung der ehelichen Gemeinschaft.

Deutlich über dem Durchschnittswert von 11,8 % geschiedener (und verwitweter) Frauen liegen die Anteile der Befragten in den Bezirken Prenzlauer Berg (15,9 %), Mitte (15,3 %) und Pankow (14,1 %), was nicht mit altersstrukturellen Verteilungen der Frauen begründbar ist. Die niedrigen relativen Häufigkeiten geschiedener Frauen in den Bezirken Köpenick (7,8 %) und Treptow (9,4 %) sind durch den hohen Anteil von unter 20jährigen Frauen erklärbar.

Von besonderem Interesse ist die regionale Verteilung der Frauen nach den Formen des partnerschaftlichen Zusammenlebens. 26,1 % der Befragten lebten allein, 73,9 % in einer festen Partnerschaft, davon 55,2 % mit ihrem Ehemann (Tab. II). Überraschend hoch ist der Anteil der Ledigen, die in einer eheähnlichen Gemeinschaft leben, was den hohen Stellenwert der vorehelichen Partnerschaft in der ehemaligen DDR unterstreicht. Dem entgegen leben geschiedene Frauen (zumeist trotz festem Partner) überwiegend allein. Während entsprechend der Altersstruktur in den Bezirken Köpenick und Pankow der Anteil der ledig Alleinlebenden erwartungsgemäß hoch ist (31,1 % bzw. 30,1 % der Befragten), ist auffällig, dass trotz einer geringen prozentualen Häufigkeit von Frauen unter 20 Jahren im Bezirk Weißensee der höchste Anteil an Ledigen, die nicht in einer festen Partnerschaft leben (32,4 %), zu beobachten ist. Die Wohnstruktur der Frauen in den Bezirken Hellersdorf, Marzahn und Hohenschönhausen ist durch eine besonders niedrige Häufigkeit von ledigen Frauen, die nicht mit ihrem Partner zusammenleben, charakterisiert (19,6 %; 23,1 %; 24,2 %). Der Anteil lediger Frauen, die in fester Partnerschaft leben, ist mit 22,3 % im Bezirk Friedrichshain am höchsten, gefolgt von Treptow (19,5 %), Mitte (18,6 %) und Prenzlauer Berg (18,3 %). Hierfür dürften besondere regionale Wohnstrukturen, insbesondere in den zentrumsnahen Bezirken, die ein Zusammenleben ohne „Tauschein“ leichter ermöglichen, ursächlich sein (Tab. II).

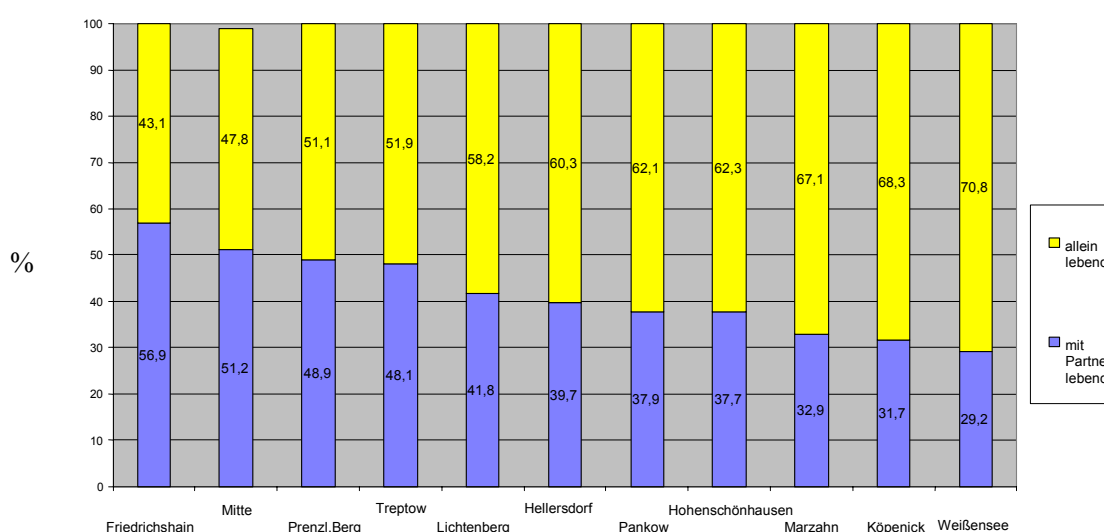


Abb. 17: Formen des partnerschaftlichen Zusammenlebens bei ledigen Frauen nach dem Wohnsitz
Studie Frau '90

Bei der Untersuchung der Verteilung der Ledigen in den jeweiligen Bezirken nach den Formen des

partnerschaftlichen Zusammenlebens wird offensichtlich, dass es gravierende regionale Unterschiede gibt. Von den 669 Frauen, die zum Zeitpunkt der Befragung ledig waren, lebten 41,9 % mit ihrem Partner in einer Lebensgemeinschaft, 58,1 % mit oder ohne Partner allein. Während im Bezirk Friedrichshain bei den Ledigen der Anteil der Frauen, die in einer festen Partnerschaft leben, überwiegt (56,9 %), und im Prenzlauer Berg, Mitte und Treptow rund die Hälfte der Ledigen in einer eheähnlichen Gemeinschaft leben (48,9 %; 51,2 %; 48,1 %), sind es in den Bezirken Köpenick (31,7 %) und Weißensee (29,2 %) weniger als ein Drittel (Abb. 17).

Eine gegensätzliche regionale Verteilung hinsichtlich des Anteils von Frauen, die in fester Partnerschaft leben, ergibt sich bei den geschiedenen Frauen. 236 Probandinnen waren zum Zeitpunkt der Befragung geschieden, davon lebten 58,5 % allein, 41,5 % gemeinsam mit ihrem Lebenspartner. Während im Bezirk Friedrichshain der Anteil der geschiedenen Frauen, die in Lebensgemeinschaft leben, mit 16,7 % (n=3) sehr niedrig ist, beträgt dieser in Bezirken mit einer großen Zahl neuerbauter Wohnungen fast die Hälfte (Marzahn: 45,7 %; Hohenschönhausen: 43,8 %; Hellersdorf: 44,0 %). Es ist zu vermuten, dass in diesen Regionen geschiedene Frauen (mit Kindern im Haushalt) verstärkt die eheliche Wohnung nach der Scheidung übernommen haben und diese gemeinsam mit einem neuen Partner bewohnen. Bei der regionalen Analyse wird auffällig, dass, unter dem Vorbehalt der kleinen Zahlen, im Bezirk Prenzlauer Berg weniger als ein Drittel und in Weißensee nur 25,0 % (n=2) der geschiedenen Frauen mit einem neuen Lebenspartner zusammenleben, dieser Anteil jedoch in Treptow (58,3 %) und Pankow (52,4 %) deutlich überrepräsentiert ist.

5.3 Schul- und Berufsabschluss der Frau

Der Zusammenhang zwischen dem Bildungsgrad der Frau und ihren generativen Einstellungen und Verhaltensweisen ist in verschiedenen Untersuchungen belegt worden (JONEN; KROSCHER, 1981; FRITSCH, 1981; HOFFMANN, 1984; GABRIEL, 1990; BEGENAU; HELFFERICH, 1997).

Infolgedessen könnten regionale Unterschiede im Kinderwunsch und der realisierten Kinderzahl sowie im kontrazeptiven Wissen und Verhalten der Frauen mitbedingt durch ihren erreichten Bildungsabschluss sein.

In der vorliegenden Studie wurde der jeweils höchste erreichte Abschluss der schulischen und beruflichen Bildung erfasst.

Schulabschluss:

- unter 8-Klassenabschluss
- 8-Klassenabschluss
- 10-Klassenabschluss (mittlere Reife)
- 12-Klassenabschluss, Abitur (Hochschulreife)

Berufsabschluss:

- keinen Berufsabschluss, ungelernt
- keinen Berufsabschluss, angelernt
- Teilfacharbeiter
- Facharbeiter
- Meister-, Fachschulabschluss
- Hochschulabschluss
- (noch) in Ausbildung.

Erwartungsgemäß hatte der überwiegende Teil der Befragten mit Angabe zu ihrer schulischen Bildung die mittlere Reife erreicht (66,0 %), 24,3 % hatten eine Hochschulreife und 9,7 % (bisher) nur einen Abschluss

der 8. Klasse bzw. waren ohne jeglichen Schulabschluss.

Hinsichtlich der Struktur der Frauen nach ihrem Schulabschluss bestehen statistisch gesicherte Unterschiede zwischen den Bezirken. Besonders wird auffällig, dass der schulische Bildungsabschluss der Frauen im Bezirk Friedrichshain deutlich niedriger ist als beispielsweise in den Bezirken Prenzlauer Berg und Mitte (Tab. III). Diese Bildungsstruktur in Friedrichshain ist nicht erklärbar mit der Altersstruktur der dort lebenden Frauen. Die höchsten Anteile von Frauen mit Hochschulreife sind in den Bezirken Mitte (33,1 %), Weißensee (29,6 %) und Prenzlauer Berg (27,3 %) zu beobachten; Frauen mit einem Abschluss unter der 10. Klasse sind insbesondere überrepräsentiert in den Bezirken Köpenick (15,4 %), Treptow (13,3 %) und Friedrichshain (11,6 %), wobei in Treptow und Köpenick der größere Anteil von Frauen unter 20 Jahren ursächlich sein könnte.

Wie von FRITSCHKE (1983) festgestellt werden konnte, ist der berufliche Bildungsabschluss der Frau enger verknüpft mit generativen Verhaltensweisen als ihr Schulabschluss. In unserer Untersuchung wird dieser Sachverhalt bestätigt, worauf an späterer Stelle näher eingegangen wird.

5,3 % der befragten Frauen hatten keinen Berufsabschluss (un-, angelernt, Teilfacharbeiter), 39,9 % hatten einen Facharbeiterabschluss (unabhängig davon, ob sie in diesem Facharbeiterberuf tätig waren), 27,4 % einen Meister- oder Fachschulabschluß und 16,4 % hatten ein abgeschlossenes Hochschulstudium, 11,0 % der Frauen befanden sich noch in beruflicher (oder schulischer) Ausbildung (Tab. III).

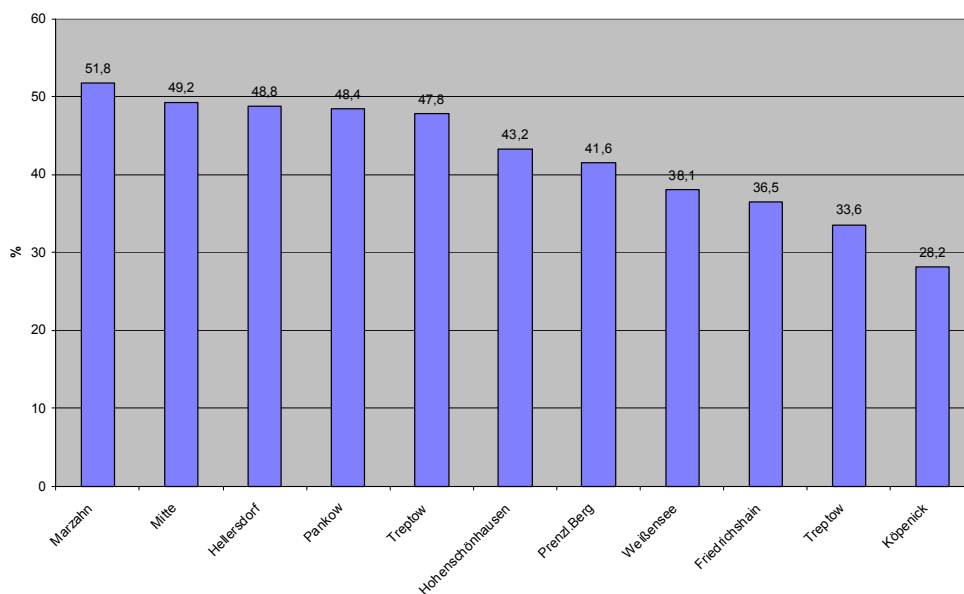


Abb. 18: Anteil der Frauen mit Fach- / Hochschulabschluß nach dem Wohnsitz – Studie Frau '90

Zwischen der Struktur der Frauen nach ihrer beruflichen Bildung und ihrem Wohnsitz bestehen hochsignifikante Zusammenhänge (Tab. III; Abb. 18). Dabei zeigt sich wiederum, dass im Bezirk Friedrichshain der Bildungsgrad der dort lebenden Frauen niedriger als in anderen Bezirken ist, was nicht auf einen höheren Anteil von Frauen in Ausbildung zurückgeführt werden kann. In Mitte ist mit 21,2 % die prozentuale Häufigkeit von Frauen mit Hochschulabschluss besonders hoch, was unter anderem mit der Altersstruktur der Frauen in diesem Bezirk begründbar ist. Frauen ohne Berufsabschluss (und ohne in Ausbildung befindlich) sind in den Bezirken mit verstärktem Baugeschehen deutlich unterrepräsentiert (Marzahn: 4,3 %; Hohenschönhausen: 4,1 %; Hellersdorf: 2,4 %).

5.4 Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit

Während in den alten Bundesländern eine deutliche Differenzierung generativer Einstellungen und Verhaltensweisen in Abhängigkeit von der Erwerbstätigkeit der Frau und Mutter zu beobachten ist (DANNENBECK, 1992; NIEMEYER, 1994), war in der ehemaligen DDR seit den 70er und verstärkt in den 80er Jahren Mutterschaft und Berufstätigkeit der Frau die Regel. Der überwiegende Teil der Frauen (unabhängig vom Familienstand) war vor dem Schwangerenurlaub erwerbstätig (oder in Ausbildung). Selbst bei der Geburt dritter und weiterer Kinder betrug dieser Anteil (1989) noch über 90 % (FRITSCHKE; SPEIGNER, 1992).

Die meisten der Frauen nahmen mit Beendigung der staatlich bezahlten und geförderten Freistellungszeiten nach der Geburt von Kindern und innerhalb der rechtlichen Sicherung des Arbeitsplatzes ihre berufliche Tätigkeit, zumeist in Vollbeschäftigung, wieder auf (FRITSCHKE, 1990; DORBRITZ; FLEISCHHACKER, 1995). Diese Vorstellungen ostdeutscher Frauen und Paare zu ihrer Lebensgestaltung in der Einheit von beruflicher Tätigkeit, Mutterschaft und Familie wird auch bei einer repräsentativen Befragung von Wöchnerinnen in den neuen Bundesländern, die 1990/91 von Infratest Gesundheitsforschung durchgeführt wurde, offensichtlich, allerdings mit der Einschränkung eines verstärkten Wunsches der Frauen nach Teilzeitarbeit (INFRATEST EPIDEMIOLOGIE UND GESUNDHEITSFORSCHUNG, 1994).

In dieser Studie sind Ostberliner Frauen nach der „Wende“ zu ihrer beruflichen Situation und ihren Vorstellungen zu einem gewünschten Arbeitsverhältnis befragt worden, um wechselseitige Beziehungen zwischen Erwerbstätigkeit und generativen Verhaltensweisen zu untersuchen. Die Frauen (und ihre Lebenspartner) wurden nach der Art ihrer Tätigkeit gruppiert in:

- vollzeitbeschäftigt
- teilzeitbeschäftigt
- tätig als Hausfrau/-mann
- in Ausbildung, entfällt.

Zum Zeitpunkt der Erfassung waren 67,6 % der Frauen vollzeitbeschäftigt tätig, 10,7 % arbeiteten verkürzt und nur 1,8 % waren als Hausfrauen tätig; 7,0 % hatten bereits ihren Arbeitsplatz verloren und 12,8 % der Befragten befanden sich in einer beruflichen (oder schulischen) Ausbildung (Tab. IV).

Während sich zwischen dem Wohnsitz der Frau und der Erwerbstätigkeit ihres Ehe- oder Lebenspartners statistisch kein Zusammenhang sichern läßt, besteht eine hochsignifikante Beziehung zwischen der eigenen Erwerbstätigkeit und der Wohnregion, in der die Frau lebt. Der überdurchschnittlich hohe Anteil von Frauen in Ausbildung in den Bezirken Pankow und Hohenschönhausen (jeweils 14,8 %), Weißensee (14,1 %) und Lichtenberg und Köpenick (jeweils 13,8 %) ist für die Bezirke Pankow und Köpenick erklärbar mit der durchschnittlich jüngeren Altersstruktur der Befragten. Die relative Häufigkeit von Frauen, die ausschließlich als Hausfrauen tätig sind, beschränkt sich in allen Bezirken, mit Ausnahme von Weißensee, (8,5 %, n=6) und Treptow (4,7 %, n=6) auf 2 % oder weniger. Während im Bezirk Prenzlauer Berg die Struktur der Frauen nach ihrem Beschäftigungsverhältnis zum Zeitpunkt der Befragung in etwa den Durchschnittswerten in Ostberlin entspricht, ist auffällig, dass in den Bezirken Marzahn und Hellersdorf, nicht jedoch in Hohenschönhausen, der Anteil der vollbeschäftigt tätigen Frauen überdurchschnittlich hoch (73,1 % und 71,9 % bzw. 64,6 %) ist (Tab. IV). Von Arbeitslosigkeit sind insbesondere Frauen in Treptow (10,9 %), Lichtenberg (10,8 %) und Mitte (10,2 %) betroffen.

Befragt nach den gewünschten Vorstellungen für ein Beschäftigungsverhältnis wurde von etwa der Hälfte der Frauen (50,2 %) der Wunsch nach Teilzeitarbeit angegeben, 42,9 % sprachen sich für Vollbeschäftigung aus, 5,1 % für Heimarbeit oder freie Mitarbeit und nur 1,7 % wünschten sich eine ausschließliche Tätigkeit

als Hausfrau.

Differenziert nach dem Wohnsitz der Frau bestehen regionale Unterschiede im Stellenwert der Berufstätigkeit für die persönliche Lebensgestaltung derart, dass in den Bezirken Köpenick, Pankow und Treptow der Anteil der Frauen, die einer Vollzeitbeschäftigung nachgehen wollen (52,8 %; 49,0 %; 48,8 %), besonders hoch ist, in den Bezirken Hellersdorf (36,8 %), Marzahn (37,3 %) und Hohenschönhausen (41,1 %) deutlich niedriger liegt. Die statistisch auf dem 5%-Niveau gesicherten Unterschiede hinsichtlich der Einstellungen und Erwartungshaltungen der Frauen an ihre zukünftige berufliche Tätigkeit in Abhängigkeit von ihrem Wohnsitz, lassen sich mit der jeweiligen regionalen Altersstruktur der Frauen erklären. Ausschlaggebend hierfür dürfte darüber hinaus auch die bereits vorhandene Kinderzahl sein, worauf unter Punkt 6.1 näher eingegangen wird. Offensichtlich wird jedoch bei den „Wunschvorstellungen“ hinsichtlich einer Vereinbarkeit von Beruf und Familie, dass, unabhängig vom Wohnsitz der Frau, eine Tätigkeit als „Nur-Hausfrau“ seitens der Ostberliner Frauen keine Akzeptanz erfährt (0,0 % bis 3,9 %).

Die Beantwortung der Frage nach dem Stellenwert von Beruf und Familie unterlegt dieses Ergebnis: Mehr als zwei Drittel der Befragten sind der Auffassung, dass Beruf und Familie gleichermaßen wichtig für ihre Lebensgestaltung seien und nur ein Viertel der Frauen sprechen sich für eine Vorrangigkeit der Familie aus (26,2 %). Mit 3,2 % ist der Anteil der Frauen, für die eine berufliche Entwicklung (und Karriere) bedeutsamer als die Familie ist, verschwindend gering. Zwischen den Bezirken bestehen Unterschiede in den Auffassungen der Frauen zur Wertigkeit von Beruf und Familie, die auf dem 5%-Niveau statistisch gesichert werden konnten (Tab. IV), die Bezüge zu altersstrukturellen Besonderheiten erkennen lassen: Überraschenderweise ist, bei einer jüngeren Altersstruktur, in den Bezirken Köpenick mit 34,1 % und Pankow mit 30,8 % der Anteil der Frauen, die einem harmonischen Familienleben den Vorrang vor einer Vereinbarkeit von Beruf und Familie geben, besonders hoch; in Bezirken mit einer größeren relativen Häufigkeit von älteren Frauen dominiert hingegen verstärkt die Meinung, dass Beruf und Familie eine gleichwertige Bedeutung haben (Lichtenberg: 75,4 %; Weißensee: 74,6 %; Marzahn: 74,0 %). Inhaltlichen Fragen, inwiefern sich hierbei Erfahrungen mit der Vereinbarkeit von Beruf und Familie hinsichtlich persönlicher Erwartungshaltungen widerspiegeln können, wird in der Ergebnisdiskussion nachgegangen.

5.5 Einkommens- und Wohnsituation

Hinsichtlich des Stellenwertes von Einkommens- und Wohnverhältnissen für generative Einstellungen und Verhaltensweisen liegen aus verschiedenen Studien Ergebnisse vor, die zum Teil konträre Resultate zeigen. Zum einen hemmen schlechte individuelle Bedingungen die Entscheidung zur Geburt eines (weiteren) Kindes (KURSCHUS, 1988; POHL, 1990; HENNING, Marion et. al., 1991; FRITSCHKE et al., 1992; HOLZER; MÜNZ, 1996) und verstärken bei ungeplant eingetretenen Schwangerschaften den Entschluss zum Abbruch (HENNING, 1984; PUSCH, 1985; PETRI, 1988; HENNING, Gert et al., 1991), zum anderen haben Frauen und Paare, die unter eingeschränkten materiellen Bedingungen leben, häufiger eine im Durchschnitt größere Kinderzahl (WEIDACHER, 1992 a und b; INFRATEST EPIDEMIOLOGIE UND GESUNDHEITSFORSCHUNG, 1994). Es darf vermutet werden, dass nicht nur die realen Bedingungen, sondern insbesondere die individuelle Reflektion der bestehenden und voraussehbaren Lebenssituationen von Einfluss auf das generative Verhalten ist. Darüber hinaus zeigen Studien, dass sich in Ostdeutschland die Bedeutsamkeit von Einkommens- und Wohnverhältnissen für die Entscheidung zur Geburt nach der „Wende“ in der Form gewandelt haben, dass deren Absicherung eine höhere Wertigkeit für das generative Verhalten bekommt (HENNING, Gert et al., 1991; INFRATEST EPIDEMIOLOGIE UND GESUNDHEITSFORSCHUNG, 1994).

In dieser Studie sind die Frauen nach der Zufriedenheit mit ihren Wohnbedingungen, ihrer finanziellen Situation und ihrem Lebensstandard befragt worden. Rund 99 % der Probandinnen haben zu diesen Inhalten

Angaben gemacht.

Auf die Frage: „Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Wohnbedingungen?“ gaben 20,5 % der Befragten an, „sehr zufrieden“ zu sein, 58,9 % waren „ziemlich zufrieden“, 15,0 % „ziemlich unzufrieden“ und 5,6 % „sehr unzufrieden“. Die Signifikanzberechnung erfolgte unter Zusammenfassung der Häufigkeiten von Frauen, die unzufrieden waren.

Hinsichtlich der Einschätzung der individuellen Wohnbedingungen bestehen hochsignifikante Unterschiede zwischen den Bezirken. Mit einem Anteil von 33,5 % sind Frauen in Köpenick am häufigsten unzufrieden, gefolgt von den Befragten in Treptow (31,2 %) und in Prenzlauer Berg (29,6 %). Die Zufriedenheit mit den Wohnverhältnissen ist – entgegen unseren Erwartungen – in den Bezirken, die über einen großen Anteil von neuerbauten Wohnungen verfügen, nicht am größten. So gaben in Marzahn und Hellersdorf nur rund 20 % der Frauen (21,3 %, 18,9 %) an, mit ihren Wohnbedingungen „sehr zufrieden“ zu sein. Lediglich im Bezirk Hohenschönhausen lag dieser Anteil mit 25,2 % über dem ostberliner Durchschnitt. Am häufigsten wurde eine uneingeschränkte Zufriedenheit in Weißensee (28,2 %) und in Köpenick (26,5 %) genannt (Tab. V).

Bei der Bewertung der materiellen Lage war den Frauen auf die Frage „Wie würden Sie Ihre finanzielle Situation einschätzen“ zur Beantwortung eine vierstufige Skalierung vorgegeben. 23,0 % der Befragten beurteilten diese als „gut“ und 46,9 % mit „eher gut als schlecht“. Rund ein Drittel der Frauen schätzte ihre finanzielle Lage als schlecht ein, davon 23,6 % mit „eher schlecht als gut“ und 6,4 % mit „schlecht“. Bei der Signifikanzberechnung wurden die beiden letztgenannten Zuordnungen wegen der geringen Häufigkeiten zusammengefasst.

In der Beurteilung der finanziellen Situation bestehen zwischen den Bezirken Unterschiede, die bei einem Signifikanzniveau von 1 % statistisch gesichert sind. Am schlechtesten wird ihre materielle Lage von Frauen in den Bezirken Weißensee (40,9 % der Angaben mit „mehr schlecht als gut“ und „schlecht“), Prenzlauer Berg (37,6 %) und Friedrichshain (34,7 %) eingeschätzt. Die Beurteilung ihrer finanziellen Situation mit „gut“ treffen am häufigsten Frauen in Treptow (28,9 %) und Mitte (28,0 %), gefolgt von Pankow (26,5 %) und 26,0 % in Hohenschönhausen (Tab. V).

Ergänzend zur finanziellen Situation wurde die Bewertung des individuellen Lebensstandards erfasst. Auch hierbei war eine vierstufige Skalierung vorgegeben. Auf die Frage: „Wie würden Sie Ihren Lebensstandard einschätzen“ antworteten 38,4 % mit „gut“, 47,8 % mit „eher gut als schlecht“, 13,8 % der Befragten beurteilten ihren Lebensstandard als „schlecht“, davon 12,4 % mit „eher schlecht als gut“ und 1,4 % mit „schlecht“ (Tab. V). Auch hier wurden bei der Signifikanzberechnung diese beiden Positionen zusammengefasst.

Die Einschätzung des Lebensstandards seitens der Befragten verdeutlicht Unterschiede zwischen den Bezirken, die bei einem Signifikanzniveau von 0,01 % statistisch gesichert sind. Zwar wird der Lebensstandard in allen Bezirken deutlich besser beurteilt als die bestehenden finanziellen Bedingungen, jedoch bestehen in der Rangfolge der Bezirke, in denen Frauen ihren Lebensstandard mit „eher schlecht als gut“ bzw. mit „schlecht“ bewerten, Unterschiede zur Beurteilung der finanziellen Situation. Mit Abstand am häufigsten geben Frauen in Prenzlauer Berg einen ungenügenden Lebensstandard an (25,6 % der Angaben mit „eher schlecht als gut“ und „schlecht“), gefolgt von Friedrichshain (16,2 %), Weißensee (15,5 %) und Mitte (15,2 %). Am günstigsten wird ihr bestehender Lebensstandard von Frauen in Pankow (50,0 % mit „gut“), Hohenschönhausen (44,6 %) und Treptow (44,5 %) bewertet (Tab. V).

Die Zufriedenheit mit den Wohn- und Einkommensverhältnissen ist in Bezirken mit einem höheren Anteil von Frauen im Alter von 30 bis unter 45 Jahren zumeist höher als in Bezirken mit einem größeren Anteil jüngerer Frauen. Deutliche Beziehungen bestehen zwischen dem Familienstand und der Zufriedenheit mit den materiellen Bedingungen. In Bezirken mit einem hohen Anteil von verheirateten Frauen geben die

Befragten häufiger an, mit ihren Wohnbedingungen zufrieden zu sein, über gute Einkommensverhältnisse zu verfügen und bewerten ihren Lebensstandard mit „gut“ als in Bezirken mit einem höheren Anteil von nichtverheirateten Frauen, insbesondere dann, wenn diese Frauen mit einem festen Partner zusammenleben. Zwischen dem Bildungsgrad der Frau, gemessen an ihrem höchsten Berufsabschluss, und der subjektiven Zufriedenheit mit ihrer materiellen Situation lassen sich beim Bezirksvergleich keine eindeutigen Beziehungen feststellen. Anders jedoch bei der Erwerbstätigkeit der Frau: Hier ist zumeist der Anteil der Frauen, die mit ihren Wohnbedingungen und Einkommensverhältnissen sowie dem Lebensstandard unzufrieden sind, in den Bezirken höher, wo seltener eine Vollbeschäftigung der Frau besteht und/oder der Anteil der arbeitslosen Frauen hoch ist.

Abbildung 19 veranschaulicht die gravierenden Unterschiede hinsichtlich der Wohnzufriedenheit und der Wertung von Einkommensverhältnissen sowie Lebensstandard der Befragten in ausgewählten Bezirken. Am günstigsten werden die bestehenden materiellen Bedingungen von den Frauen in Hohenschönhausen eingeschätzt, gefolgt von den Befragten in Marzahn; deutlich ungünstiger werden diese von den Frauen der Bezirke Prenzlauer Berg und Friedrichshain angegeben.

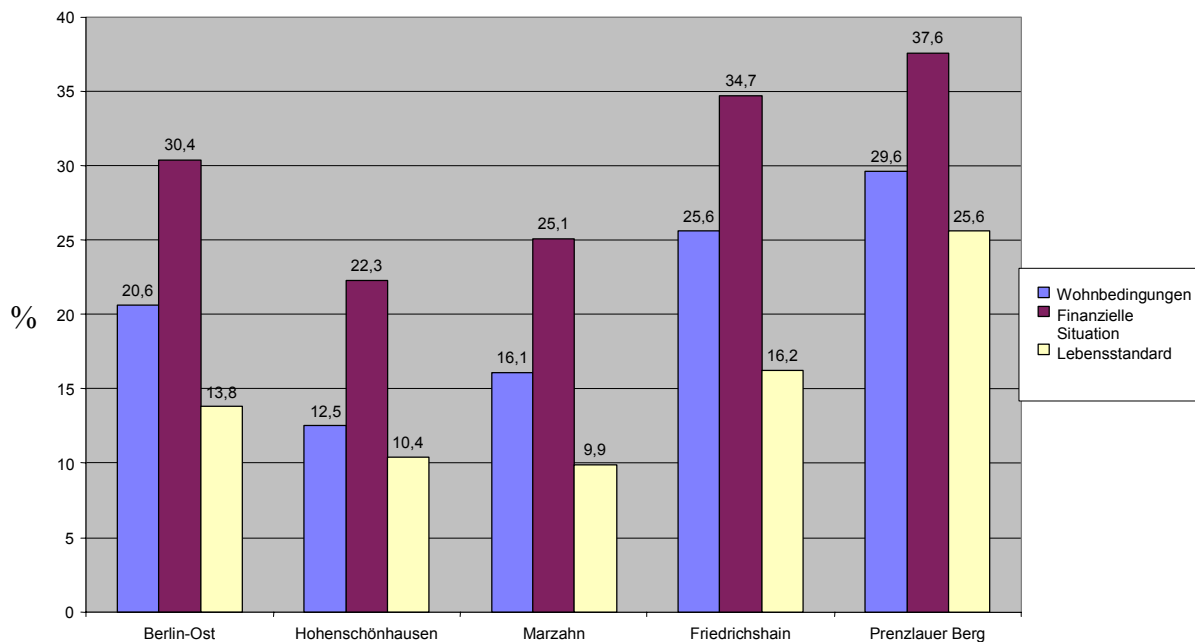


Abb. 19: Anteil von mit den Wohn- und Einkommensverhältnissen unzufriedenen Frauen in Berlin-Ost nach ausgewählten Bezirken – Studie Frau '90

6 Kinderzahl und Kinderwunsch

6.1 Anzahl der geborenen Kinder und bestehende Schwangerschaften

Für das generative Verhalten der Frauen und Paare ist, neben dem Alter der Frauen, die Anzahl der bereits geborenen Kinder von besonderer Bedeutung. So mindert sich erwartungsgemäß mit zunehmender Kinderzahl der Wunsch und die Entscheidung zur Geburt eines weiteren Kindes (GEISLER, 1978; HENNING, Gert; HENNING, Marion, 1992; POHL, 1995; EXNER, 1996; HOLZER; MÜNZ 1996).

Rund ein Viertel unserer Probandinnen war zum Zeitpunkt der Befragung kinderlos (28,2 %), jeweils ein Drittel hatten bereits ein (32,0 %) oder zwei Kinder (32,6 %) geboren. Der Anteil der Frauen, die bereits drei oder mehr Kinder hatten, lag mit 7,2 % deutlich unter Ergebnissen repräsentativer Bevölkerungsstudien in den 80er Jahren in der DDR (SPEIGNER, 1988; HOFFMANN et al., 1990; GYSI 1993). Hierfür dürften regionale Unterschiede im generativen Verhalten bezüglich der gewünschten und realisierten Kinderzahl ursächlich sein.

Beim Vergleich der realisierten Kinderzahl der Frauen nach Bezirken im Ostteil Berlins (Tab. VI) werden ebenfalls signifikante Differenzen offensichtlich, derart, dass Frauen in Wohngebieten mit einem hohen Anteil an mehrgeschossigen Wohnungsbauten einschließlich Zentralheizung und guter sanitärer Ausstattung deutlich häufiger zwei und mehr Kinder geboren haben als Frauen in Regionen mit einem hohen Anteil von nicht rekonstruierter Altbausubstanz. Der Anteil der Frauen, die bereits drei und mehr Kinder geboren haben, liegt mit 11,9 % in Marzahn am höchsten; 50,0 % dieser Frauen hatten zum Zeitpunkt der Befragung bereits zwei und mehr Kinder geboren. 47,6 % der Probandinnen in Hellersdorf und 43,6 % der Befragten in Hohenschönhausen hatten mindestens zwei Kinder, hingegen waren es zum Zeitpunkt der Befragung nur weniger als ein Drittel der Frauen in den Bezirken Treptow (30,5 %) und Pankow (30,1 %). Auffällig ist, dass in den Bezirken Lichtenberg, Friedrichshain und Prenzlauer Berg die jeweiligen Anteile von Frauen mit zwei und mehr Kindern deutlich unterrepräsentiert sind (34,0 %, 35,8 % und 35,1 %), was nicht allein aus der Altersstruktur der Befragten in den Regionen begründbar erscheint (Abb. 20).

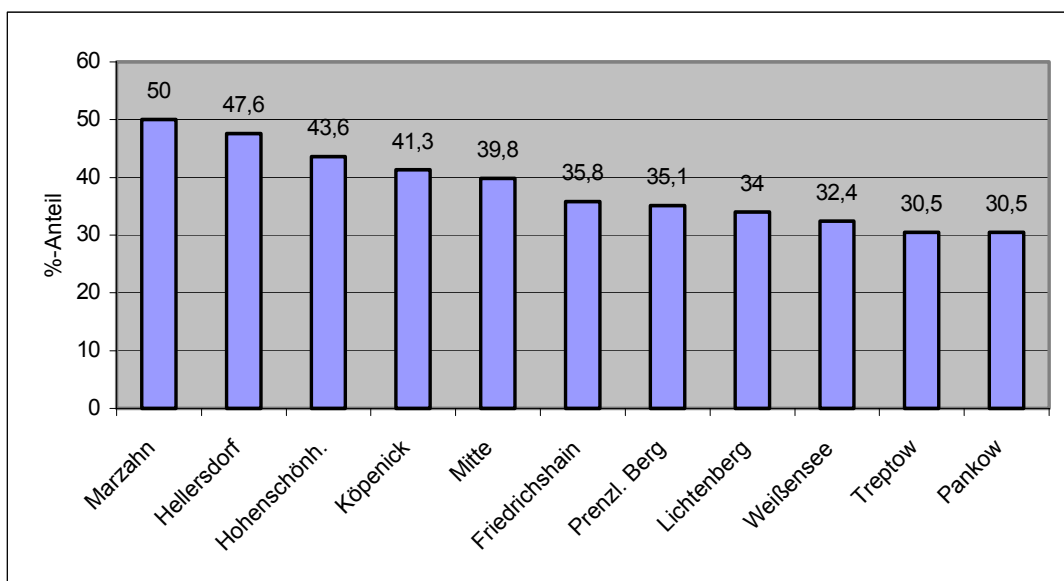


Abb. 20: Anteil von Frauen mit zwei und mehr geborenen Kindern nach dem Wohnsitz
Studie Frauen'90

Ein mögliches Argument für den hohen Anteil von Mehrkinderfamilien in Marzahn, Hellersdorf und Hohenschönhausen ist in der unter DDR-Verhältnissen praktizierten Vergabe von Wohnraum zu sehen, wodurch Familien mit Kindern bei neuerbauten Wohnungen begünstigt wurden; für Marzahn dürfte darüber hinaus auch die Altersstruktur der Befragten (37,5 % der Frauen 35 Jahre und älter) von Bedeutung sein. Der hohe Anteil von kinderlosen Frauen (Tab. VI) in den Bezirken Pankow (40,4 %), Weißensee (35,2 %), Köpenick (32,9 %), Prenzlauer Berg (32,3 %) und Mitte (32,2 %) kann jedoch nur teilweise auf altersstrukturelle Unterschiede, insbesondere für Köpenick, zurückgeführt werden.

Zum Zeitpunkt der Befragung waren 2,7 % der Frauen (n=56) schwanger. Von diesen 56 Frauen hatten 45,6 % (n=26) die bestehende Schwangerschaft für diesen Zeitpunkt geplant, bei 77,4 % (n=41) war das werdende Kind willkommen. 52,8 % der Frauen (n=28) hatten wegen bestehendem Kinderwunsch bewusst auf eine Schwangerschaftsverhütung verzichtet, bei 16,7 % (n=9) war diese trotz Verhütung eingetreten und 30,2 % (n=16) hatten keine Verhütung zur Vermeidung einer primär ungewünschten Schwangerschaft praktiziert.

Zum Zeitpunkt der Befragung bestand die Schwangerschaft bei 34,0 % der Befragten (n=18) weniger als 13 Wochen, bei 66,0 % länger als 13 Wochen (n=35). Der überwiegende Teil der Frauen wollte die bestehende Schwangerschaft austragen (85,5 %, n=47); 14,5 % der Schwangeren (n=8) beabsichtigten, einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen zu lassen.

Eine Differenzierung der bestehenden Schwangerschaften nach dem Wohnsitz der Frau ergibt aufgrund der geringen Häufigkeiten keine signifikanten Zusammenhänge. Auffällig ist jedoch, dass im Bezirk Prenzlauer Berg der Anteil der Schwangeren mit 52,0 % (n=13) überdurchschnittlich hoch ist.

Hinsichtlich der Planung der bestehenden Schwangerschaft und der Entscheidung für oder gegen das Austragen des werdenden Kindes bestehen zwar Unterschiede zwischen den Bezirken, die sich jedoch statistisch nicht sichern lassen. So haben beispielsweise Frauen in Köpenick zu 83,3 % (n=5) ihre Schwangerschaft geplant und das Kind ist ihnen willkommen, hingegen sind in Prenzlauer Berg nur 38,5 % (n=5) der Schwangerschaften primär gewünscht gewesen und nur von 61,5 % (n=8) der Frauen wird das Kind als willkommen angesehen. Während in Köpenick alle Frauen (n=6) ihre bestehende Schwangerschaft austragen wollen, 5 Frauen mit bewusster Absetzung der Kontrazeption und 1 Frau, die „aus Versehen“ schwanger wurde, haben in Prenzlauer Berg nur 46,2 % der Frauen (n=6) der Verhütung wegen aktuellem Kinderwunsch beendet und 30,8 % der Befragten (n=4) wollen diese unerwünscht eingetretene Schwangerschaft abbrechen lassen.

6.2 Gewünschte Kinderzahl der Frau

Die quantitative Ausprägung des Kinderwunsches, gemessen an der gewünschten Kinderzahl, kann, modifiziert durch aktuelle und/oder voraussehbare Lebenssituationen, als entscheidender Faktor für generative Verhaltensweisen angesehen werden. So wird beispielsweise aus verschiedenen Untersuchungen offensichtlich, dass bei einem bestehenden Wunsch nach einem (weiteren) Kind Frauen und Paare es häufiger „darauf ankommen lassen“ und eine ungeplant eingetretene Schwangerschaft begrüßen und austragen als Frauen, die sich primär kein oder nur ein Kind wünschen (INFRATEST EPIDEMIOLOGIE UND GESUNDHEITSFORSCHUNG, 1994). Gleichmaßen ist bis zu zwei Kindern eine deutliche Abhängigkeit der realisierten Kinderzahl von der Anzahl der gewünschten Kinder feststellbar, ab drei und mehr geborenen Kindern besteht hingegen häufiger eine „Übererfüllung“ der primär gewünschten Kinderzahl (GEISSLER, 1976; EXNER, 1996).

In vorliegender Studie haben wir erfragt, wie viele Kinder sich die Frau unter ihren konkreten Lebensbedingungen für ihre Familie wünscht. Dieser reale Kinderwunsch stellt einen engeren Bezug zur

Lebenssituation her als die Vorstellungen zur Kinderzahl unter idealen Voraussetzungen (FRITSCHKE, 1990).

Der Wunsch nach Kinderlosigkeit liegt mit 5,4 % in Berlin-Ost deutlich höher als in vergleichbaren Studien in Ostdeutschland in den 80er und Beginn der 90er Jahre (HOFFMANN et al., 1990; FRITSCHKE; SPEIGNER, 1992; MENNING, 1993). Der Anteil der erwünschten Kinderlosigkeit ist jedoch deutlich niedriger als in den alten Bundesländern (LÖHR, 1991; LÖHR, 1992; FRAUEN IN DEUTSCHLAND, 1993; POHL, 1995). Der überwiegende Teil der Frauen wünschen sich zwei Kinder (56,1 %), rund ein Drittel favorisieren eine Ein-Kind-Familie und nur 8,3 % wünschen sich drei oder mehr Kinder (Tab. VII).

Zwischen den Ostberliner Bezirken bestehen signifikante Unterschiede hinsichtlich ihres Kinderwunsches, derart, dass die durchschnittlich gewünschte Kinderzahl in Regionen mit einem großen Anteil an neuerbauten Wohnungen überdurchschnittlich hoch ist (Marzahn: 1,81; Hellersdorf: 1,74; Hohenschönhausen: 1,72) und in den zentralen Bezirken mit einem hohen Anteil von nichtrekonstruierten Altbauwohnungen deutlich niedriger liegt (Prenzlauer Berg: 1,64; Friedrichshain und Mitte: 1,67). Der besonders geringe Durchschnittswert der gewünschten Kinderzahl in den Bezirken Pankow (1,54) und Köpenick (1,59) kann auf die Altersstruktur der Befragten zurückgeführt werden. Jüngere Frauen geben häufiger den Wunsch nach Kinderlosigkeit oder nur einem Kind an als ältere, was für die Unterschiede hinsichtlich der Verteilung der Frauen nach der von Ihnen gewünschten Kinderzahl nicht ohne Bedeutung sein dürfte. So wünschen sich fast die Hälfte der Frauen im gebärfähigen Alter, die in Köpenick oder Pankow leben, kein oder nur ein Kind; in den Bezirken Marzahn, Hellersdorf oder Hohenschönhausen hingegen nur rund ein Drittel (Tab. VII; Abb. 21).

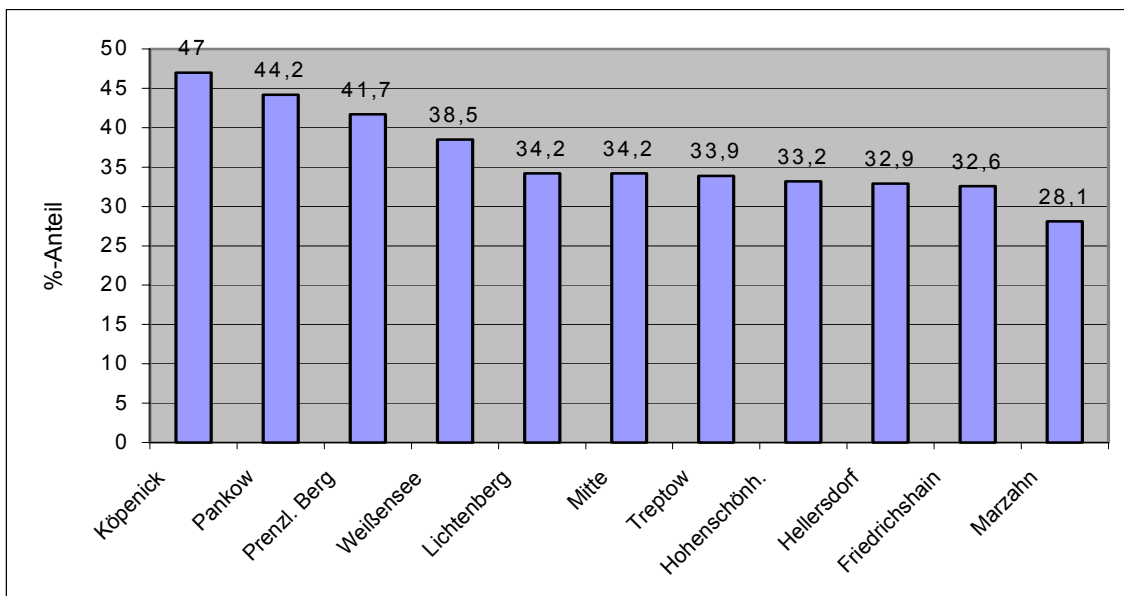


Abb. 21: Anteil von Frauen mit Wunsch nach keinem oder nur einem Kind nach dem Wohnsitz
Studie Frauen'90

6.3 Aktueller und späterer Kinderwunsch

Die hierzu befragten Frauen hatten zum Erfassungszeitraum im Durchschnitt bereits 1,19 Kinder geboren, die von ihnen gewünschte Kinderzahl betrug durchschnittlich 1,69. Unter Berücksichtigung bereits bestehender Schwangerschaften und der Entscheidung der Frau hinsichtlich Abbruch oder Geburt des werdenden Kindes besteht eine Differenz zwischen der gewünschten und realisierten Kinderzahl von durchschnittlich rund 0,5 Kind je Frau. Erwartungsgemäß ist dieser Unterschied bei jüngeren Frauen und bei Frauen ohne Kinder und mit einem Kind deutlich höher als bei Frauen, die bereits zwei Kinder geboren haben. Hier liegt die höchste Übereinstimmung zwischen gewünschter und realisierter Kinderzahl vor.

Frauen, die bereits drei oder mehr Kinder geboren haben, liegen im Durchschnitt in ihrer realisierten Kinderzahl bereits höher als in der primär von ihnen gewünschten Kinderzahl. Dementsprechend ist sowohl der aktuelle wie auch der spätere Kinderwunsch bei Frauen mit zwei und mehr Kindern sowie bei älteren Frauen deutlich geringer.

In unserer Untersuchung haben wir die Frauen gefragt: „Wollen Sie jetzt oder im nächsten Jahr ein (weiteres) Kind haben?“ und die Ergebnisse als „*aktuellen Kinderwunsch*“ ausgewiesen.

Nur 8,8 % der Probandinnen bestätigten einen aktuellen Kinderwunsch, eingeschlossen diejenigen Frauen, die eine bereits bestehende Schwangerschaft austragen wollten. Der überwiegende Teil der Befragten (89,5 %) sprach sich gegen den Wunsch nach einem (weiteren) Kind in nächster Zeit aus, 1,7 % der Frauen war es „egal“ (Tab. VIII).

Zwischen den Vorstellungen der Frauen hinsichtlich der Geburt von Kindern und ihrem Wohnsitz bestehen signifikante Zusammenhänge mit einer statistischen Sicherheit von 0,01 %. Ursächlich hierfür dürften zum einen die jeweiligen Strukturen der Befragten nach Alter und Anzahl der bereits geborenen Kinder sein. Während sich in Marzahn und Hohenschönhausen nur weniger als 5 % innerhalb des nächsten Jahres ein Kind wünschen, sind es in Köpenick 16,8 %, in Pankow 9,6 % und in Treptow 9,4 %. Zum anderen ist jedoch auffällig, dass insbesondere bei Frauen im Bezirk Prenzlauer Berg der aktuelle Kinderwunsch mit 16,4 % besonders hoch ist, was aus der Struktur der Probandinnen nach Alter und Kinderzahl nicht erklärt werden kann (Tab. VIII; Abb. 22).

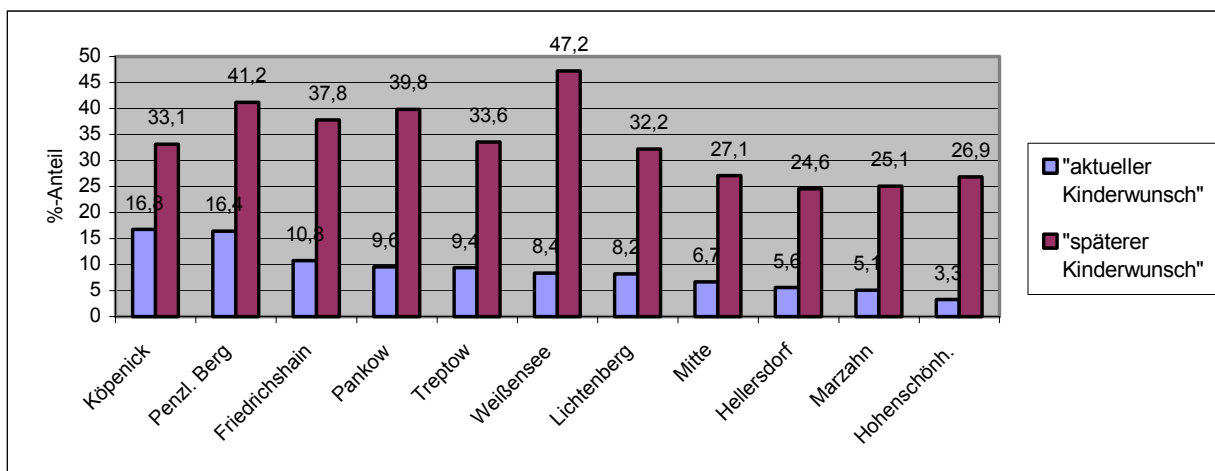


Abb. 22: Anteil von Frauen mit aktuellem und späterem Kinderwunsch nach dem Wohnsitz
Studie Frauen '90

Der Wunsch nach Geburt eines (weiteren) Kindes zu einem späteren Zeitpunkt wird von den Befragten erwartungsgemäß häufiger bestätigt (21,2 % mit „ja, unbedingt“ und 10,7 % mit „mehr ja als nein“) als die Vorstellungen, innerhalb eines Jahres sich zur Geburt eines weiteren Kindes zu entscheiden (Tab. VIII). Dieser „*spätere Kinderwunsch*“ mindert sich jedoch ebenfalls mit zunehmendem Alter der Frau und steigender Anzahl der von ihr bereits geborenen Kinder (vgl. EXNER, 1996).

Die signifikanten Unterschiede hinsichtlich eines späteren Kinderwunsches der Frauen in den einzelnen Bezirken sind weniger gravierend als beim aktuellen Kinderwunsch, in der Tendenz jedoch vergleichbar (Tab. VIII). Frauen in Bezirken mit einem hohen Anteil an neuerbauten Wohnungen haben, zumeist infolge ihrer bereits größeren vorhandenen Kinderzahl, seltener den Wunsch nach einem (weiteren) Kind zu einem späteren Zeitpunkt (Hellersdorf: 24,6 %; Marzahn: 25,1 %, Hohenschönhausen: 26,9 %). Besonders häufig wird ein späterer Kinderwunsch von Frauen in den Bezirken Weißensee (47,2 %), Prenzlauer Berg (41,2 %), Pankow (39,8 %) und Friedrichshain (37,8 %) angegeben (Abb. 22), wobei, mit Ausnahme von Pankow, die

Anzahl der bereits geborenen Kinder bei Frauen dieser Bezirke nur geringfügig unter den Durchschnittswerten liegt (Tab. VI).

Offen bleibt hierbei, da es sich um eine Querschnittsstudie handelt, inwieweit diese Wunschvorstellungen der Frauen hinsichtlich der Geburt eines (weiteren) Kindes seit dem Befragungszeitraum verwirklicht werden konnten und wurden. Die Geburtenentwicklung der 90er Jahre in den neuen Bundesländern spricht für ein gravierendes „Hinausschieben“ der Entscheidung zu einem (weiteren) Kind, welches bekanntermaßen häufig mit dem Verzicht auf Schwangerschaft und Geburt von Kindern verbunden ist (MEHLAN; FALKENTHAL, 1963; KURZ-SCHERF; WINKLER, 1994; DORBRITZ; FLEISCHHACKER, 1995; HOLZER; MÜNZ, 1996).

7 Argumente für fehlenden (aktuellen) Kinderwunsch

Von besonderem Interesse sind der Stellenwert spezifischer Lebensbedingungen und -situationen der Frauen hinsichtlich ihres Wunsches, gegenwärtig bzw. innerhalb eines Jahres kein (weiteres) Kind bekommen zu wollen. Hierin reflektieren sich sowohl bestehende objektive Gegebenheiten, wie beispielsweise das Alter der Frau, die Anzahl der bereits geborenen Kinder, die Formen der Partnerschaft, Wohn- und Einkommensverhältnisse, Ausbildung und Erwerbstätigkeit, als auch eine Bewertung dieser individuellen Bedingungen als Voraussetzungen für die Geburt eines Kindes.

Bei 8,8 % der Frauen bestand zum Zeitpunkt der Befragung der Wunsch, schwanger zu werden und innerhalb des nächsten Jahres ein Kind zu bekommen. Diese Frauen wurden in die Erhebung der Gründe, „warum ein (weiteres) Kind jetzt oder in nächster Zeit nicht erwünscht ist“ nicht einbezogen. Die Befragten ohne aktuellen Kinderwunsch wurden gebeten, anzugeben, „welche Bedeutung die aufgezählten Gründe für sie persönlich haben, sich jetzt gegen die Geburt eines (weiteren) Kindes zu entscheiden“. Bei den vorgegebenen 26 Inhalten konnten sich die Probandinnen jeweils äußern, ob diesem Argument für ihre aktuelle Entscheidung gegen Schwangerschaft und Geburt eine große, mittlere, geringe oder kleine Bedeutung zukommt.

In die vorliegende Arbeit werden die wesentlichen Inhalte, gruppiert nach:

- erfülltem Kinderwunsch
- Alter der Frau
- Partnerschaftsbeziehungen
- Ausbildung und berufliche Entwicklung
- Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit
- Einkommens- und Wohnverhältnisse
- Lebensgestaltung und Kinderbetreuung
- Belastung und Gesundheit

nach ihrem Stellenwert für die Entscheidung beschrieben und hinsichtlich bestehender Unterschiede nach dem Wohnsitz der Frauen analysiert.

7.1 Bereits erfüllter Kinderwunsch und Alter der Frau

Das Hauptargument gegen einen aktuellen Kinderwunsch ist die Auffassung der Frauen, die von ihnen gewünschte *Kinderzahl* bereits erreicht zu haben. 51,3 % der Befragten messen dem Inhalt, „weil mein Kinderwunsch bereits erfüllt ist“ eine große Bedeutung für ihre Entscheidung gegen ein (weiteres) Kind bei, 5,2 % eine mittlere Bedeutung. Für 43,5 % ist diese Fragestellung von geringer bzw. ohne Bedeutung für ihren Wunsch, in nächster Zeit kein Kind zu bekommen (Tab. IX). Bemerkenswert ist, dass sich die Frauen hinsichtlich eines erfüllten Kinderwunsches deutlich polarisieren, was für konkrete Vorstellungen der von ihnen angestrebten Kinderzahl entspricht.

Bezüglich der Bewertung einer bereits erfolgten Verwirklichung der individuell gewünschten Kinderzahl bestehen nach dem Wohnsitz der Frauen signifikante Unterschiede. So messen im Bezirk Köpenick rund zwei Drittel der Befragten (67,6 %) diesem Argument eine große persönliche Bedeutung bei, hingegen in Mitte (43,6 %) und in Weißensee (43,1 %) deutlich weniger als die Hälfte der Frauen (Tab. IX; Abb. 23). Diese Differenzen lassen sich weder mit der Altersstruktur der Probandinnen in den jeweiligen Bezirken noch mit der Anzahl der bereits geborenen Kinder erklären. Von Bedeutung hierfür dürfte der von Frauen in Köpenick häufig geäußerte Wunsch sein, kein oder nur ein Kind bekommen zu wollen (47,0 %).

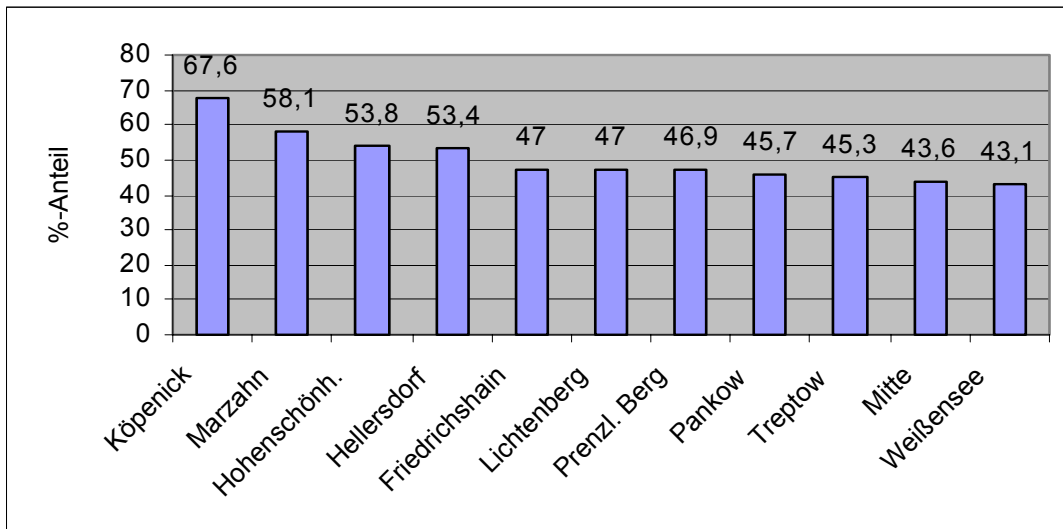


Abb. 23: Anteil von Frauen, die ihrem bereits erfüllten Kinderwunsch eine große Bedeutung dafür beimessen, kein (weiteres) Kind bekommen zu wollen, nach dem Wohnsitz (Studie Frau '90)

Ausgehend von der Erwartung, dass das *Alter* der Frau eine große Rolle bei der Entscheidung zur Geburt eines (weiteren) Kindes spielt, wurden die Frauen befragt, welche persönliche Bedeutung sie dem Grund, zu jung bzw. zu alt zu sein für den Wunsch beimessen, gegenwärtig kein Kind bekommen zu wollen.

Der Anteil der Frauen, die dem Argument, sich *zu jung* zu fühlen, eine große Bedeutung beimessen, beträgt bei Frauen ohne aktuellem Kinderwunsch 10,8 %. Für den überwiegenden Teil der Befragten (82,3 %) ist dieser Grund bedeutungslos (Tab. IX). Dieses Ergebnis resultiert daraus, dass einerseits nur 11,1 % der Probandinnen zum Zeitpunkt der Befragung jünger als 20 Jahre waren, andererseits in der DDR die Familiengründung mit Geburt eines Kindes bereits in jüngeren Altersjahren der Frau erfolgte (FRITSCHKE; SPEIGNER, 1992; KEISER, 1992; DORBRITZ; FLEISCHHACKER, 1995).

Zwischen dem Wohnsitz der Frau und ihrer Begründung, zu jung für ein Kind zu sein, lassen sich zwar Zusammenhänge erkennen, die jedoch statistisch nicht gesichert werden können. So ist der Anteil der Frauen, die diesem Argument eine große Bedeutung beimessen, in Pankow (17,7 %) und Treptow (14,7 %) überdurchschnittlich hoch, in Hellersdorf (7,2 %) und Weißensee (7,7 %) besonders niedrig (Tab. IX). Ursächlich hierfür dürften die jeweiligen Anteile der unter 20jährigen Frauen in den entsprechenden Bezirken sein.

Das Argument, *zu alt* zu sein, hat für 28,2 % der Befragten eine große Bedeutung hinsichtlich ihrer Einstellung, kein (weiteres) Kind bekommen zu wollen, für 14,1 % der Frauen ist es jedoch nicht vorrangig und bei mehr als der Hälfte der Frauen (57,7 %) ohne Bedeutung für den Wunsch, in absehbarer Zeit kein Kind zu wünschen (Tab. IX).

Der Begründung, für die Geburt eines Kindes zu alt zu sein, kommt je nach Wohnsitz der Frau ein unterschiedlicher Stellenwert für einen fehlenden aktuellen (und späteren) Kinderwunsch zu. Überraschend häufig wird diesem Argument von Frauen in Köpenick eine große Bedeutung beigemessen (50,7 %), gefolgt von Probandinnen in Marzahn (34,8 %) und Treptow (30,4 %). Keine Bedeutung für die Entscheidungsfindung hat die Auffassung der Frauen, zu alt zu sein, insbesondere in den Bezirken Weißensee (73,8 %), Hellersdorf (65,7 %) und Prenzlauer Berg (65,4 %). Die statistisch gesicherten Unterschiede in der Einschätzung der Bedeutsamkeit eines höheren Alters für einen weiteren Kinderwunsch in Abhängigkeit von dem Wohnsitz der Frau (Tab. IX) können nur teilweise auf bestehende Altersstrukturen in den Bezirken zurückgeführt werden. Zwar ist der Anteil der 30jährigen und älteren Frauen in Köpenick mit 52,2 % leicht überrepräsentiert (Durchschnitt: 49,3 %), jedoch deutlich niedriger als in Marzahn (61,2

%); der Anteil der jüngeren Frauen bis zum Alter von 30 Jahren ist beispielsweise in Weißensee zwar höher (54,8 %) als im Durchschnitt (50,8 %), rechtfertigt jedoch nicht diese gravierenden Unterschiede zwischen den Bezirken bei der Bewertung des Altersfaktors für den aktuellen Kinderwunsch.

7.2 Partnerschaftsbeziehungen

Studien zur Motivationsstruktur bei Frauen, die ihre bestehende Schwangerschaft abbrechen lassen, haben zum Ergebnis, dass das Fehlen eines festen Partners oder eine als unzureichend empfundene Partnerschaftsbeziehung einen hohen Stellenwert für die Entscheidung der Frau haben, das werdende Kind nicht austragen zu wollen (FRITSCHKE, 1983; HENNING, 1984; HENNING, Gert et al., 1991). Die Akzeptanz der Schwangerschaft, insbesondere durch den Partner fördert hingegen den Entschluss der Frau, auch eine ungeplant eingetretene Schwangerschaft mit der Geburt des Kindes zu beenden (INFRATEST EPIDEMIOLOGIE und GESUNDHEITSFORSCHUNG, 1994).

In der Studie wird von der Annahme ausgegangen, dass bei Frauen ohne einen festen Partner bzw. solchen, die ihre Partnerschaftsbeziehungen als nicht besonders gut ansehen, diesen Argumenten eine große Bedeutung für einen (aktuell) nicht bestehenden Kinderwunsch zukommt.

Befragt nach den Gründen, warum ein (weiteres) Kind jetzt oder in der nächsten Zeit nicht erwünscht ist, geben 17,7 % der Befragten an, dass das *Fehlen eines festen Partners* dafür besonders bedeutungsvoll sei, für 77,7 % ist jedoch dieses Argument ohne Bedeutung. Hierbei sind Probandinnen, die, zumeist noch ohne Partnerschaftsbeziehungen, die Frage nicht beantwortet haben (n=187), nicht einbezogen (Tab. X). Der relativ geringe Anteil von Frauen, für die dieser Grund eine große Bedeutung hat, ist darauf zurückzuführen, dass 73,8 % der Befragten zum Untersuchungszeitpunkt mit ihrem Ehepartner oder in einer eheähnlichen Gemeinschaft lebten.

Werden die Frauen, die keine Angabe zu diesem Inhalt gemacht haben, ausgeklammert, sind zwischen den Bezirken statistisch gesicherte Unterschiede zu beobachten. So hat das Argument, keinen festen Partner zu haben, einen besonders hohen Stellenwert bei den Befragten in Köpenick (30,0 %), in Weißensee (21,5 %), im Prenzlauer Berg (20,0 %) und im Friedrichshain (19,8 %), für vier von fünf Frauen in Hellersdorf (85,6 %), Hohenschönhausen (80,3 %) und Marzahn (79,7 %) ist es hingegen bedeutungslos (Tab. X). Eine große Bedeutung wird seitens der Frauen dem Fehlen eines festen Partners insbesondere in Bezirken mit einem hohen Anteil lediger oder geschiedener Frauen beigemessen; in Bezirken mit einem hohen Anteil verheirateter Frauen wird dieses Argument erwartungsgemäß deutlich seltener genannt. Die Ergebnisse unterlegen zwar den Stellenwert von Ehen "ohne Tauschein" für einen aktuellen Kinderwunsch, unterstreichen jedoch besonders die Bedeutsamkeit des Familienstandes dafür.

Nur für 5,9 % der Frauen, die sich dazu geäußert haben, welches Gewicht für ihren fehlenden aktuellen Kinderwunsch bestehenden *nichtharmonischen Partnerschaftsbeziehungen* zukommt, sind diese Gründe bedeutsam, für 88,0 % hingegen bedeutungslos. Beim Vergleich der Einschätzung der Probandinnen nach ihrem Wohnsitz sind keine signifikanten Unterschiede nachweisbar (Tab. X). Auffällig ist jedoch, dass Frauen im Bezirk Prenzlauer Berg schlechten Partnerschaftsbeziehungen deutlich häufiger einen großen Stellenwert für die Entscheidung gegen ein weiteres Kind beimessen als beispielsweise Frauen in Köpenick.

Die Frage nach der Haltung des Partners hinsichtlich der Geburt eines (weiteren) Kindes wurde von 90,3 % der Probandinnen (n=1.875) beantwortet. Von diesen hat für 18,5 % der fehlende Kinderwunsch des Partners eine große Bedeutung, sich in absehbarer Zeit kein Kind zu wünschen; 70,8 % der Frauen haben diesem Argument keine Bedeutung für ihre Entscheidung beigemessen. Differenziert nach dem Wohnsitz der Frau lassen sich statistisch keine Unterschiede sichern. Auffällig ist jedoch, dass für mehr als 20 % der Befragten in Hellersdorf und Hohenschönhausen diese Begründung von großer Bedeutung für fehlenden aktuellen

Kinderwunsch ist, diese Inhalte von Frauen in Köpenick und Mitte hingegen überdurchschnittlich häufig als bedeutungslos angesehen werden (Tab. X).

7.3 Berufliche Entwicklung und Erwerbstätigkeit

Zur Beurteilung des Stellenwerts von Ausbildung, beruflicher Situation sowie Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit für den Wunsch der Frau, in absehbarer Zeit kein (weiteres) Kind zu bekommen, wurden die Probandinnen gefragt, welche Bedeutung nachfolgende Inhalte für sie haben:

„Ich wünsche mir jetzt oder in nächster Zeit kein (weiteres) Kind, weil:

- ich noch in Ausbildung bin
- ich beruflich vorankommen möchte
- ich meine jetzige berufliche Stellung aufgeben oder einschränken müsste
- ich arbeitslos werden kann oder bin“.

22,7 % aller Probandinnen waren zum Zeitpunkt der Befragung in Aus- oder Weiterbildung, darunter 4,6 % in Schul- und 10,1 % in Berufsausbildung. 3,3 % der Frauen befanden sich in Umschulung und 4,8 % in einer sonstigen Spezialisierung.

Von den Frauen ohne aktuellen Kinderwunsch geben 13,8 % an, dass der Sachverhalt, *noch in Ausbildung zu sein*, eine große Bedeutung für sie habe, sich jetzt und innerhalb des nächsten Jahres kein Kind zu wünschen, für 3,4 % hat es eine mittlere oder geringe Bedeutung und 82,7 % messen diesem Argument keinerlei Bedeutung bei (Tab. XI). Der Anteil der Frauen, die ihre bestehende Ausbildung als ein wesentliches Argument gegen ein Kind zum gegenwärtigen Zeitpunkt ansehen, entspricht in etwa der relativen Häufigkeit von Frauen, die sich noch in schulischer oder beruflicher Ausbildung befinden.

Zwischen dem Wohnsitz der Frau und ihrer Begründung eines fehlenden aktuellen Kinderwunsches infolge von Ausbildung sind keine signifikanten Beziehungen nachweisbar. Zwar wird dieses Argument von Probandinnen in Bezirken mit einem hohen Anteil jüngerer Frauen und von Frauen in schulischer oder beruflicher Ausbildung häufiger als bedeutsam angesehen (z. B. in Köpenick und Pankow) als in Bezirken mit einem höheren durchschnittlichen Alter der Probandinnen und einem geringeren Anteil von Frauen in Ausbildung (z. B. in Hellersdorf und Mitte); die Unterschiede sind jedoch statistisch nicht zu sichern (Tab. XI).

Das *berufliche Engagement* der Frau hat einen hohen Stellenwert für den Wunsch, in absehbarer Zeit kein Kind bekommen zu wollen. 20,9 % der Probandinnen messen diesem Argument eine große und 21,4 % eine mittlere Bedeutung für ihren fehlenden aktuellen Kinderwunsch bei; nur für 42,2 % der Befragten ist dieser Grund bedeutungslos (Tab. XI).

Hierbei bestehen signifikante Unterschiede zwischen den Bezirken hinsichtlich der Bedeutsamkeit beruflicher Entwicklung für die Einstellung der Frau zu einem (weiteren) Kind. Mehr als die Hälfte der Befragten im Prenzlauer Berg (54,2 %) und in Köpenick (51,0 %) geben an, dass ihr Wunsch, beruflich vorwärts zu kommen, eine große oder mittlere Bedeutung habe, sich gegenwärtig kein Kind zu wünschen, und nur für weniger als ein Drittel der Befragten (Prenzlauer Berg: 30,4 %; Köpenick: 28,8 %) ist dieser Grund bedeutungslos. Im Bezirk Treptow hat dieses Argument einen deutlich geringeren Stellenwert: hier vertreten 50,4 % der Befragten die Auffassung, dass der Wunsch nach beruflicher Entwicklung keine Bedeutung für ihren fehlenden Kinderwunsch habe, gefolgt mit 47,2 % bei Frauen in Lichtenberg und 46,9 % in Weißensee (Tab. XI). Diese Differenzen zwischen den Wohnregionen in der Wertung der beruflichen Entwicklung für die Geburt eines Kindes sind nicht durch die Altersstruktur oder die Anzahl der bereits geborenen Kinder erklärbar; es lassen sich auch keine eindeutigen Beziehungen zum Bildungsabschluss und

der Erwerbstätigkeit der Frau erkennen.

Die Sorge, in Verbindung mit der Geburt eines Kindes die *jetzige berufliche Stellung* aufgeben oder einschränken zu müssen, hat für fast die Hälfte aller Befragten eine große (28,3 %) oder mittlere (17,5 %) Bedeutung hinsichtlich des Wunsches, aktuell kein (weiteres) Kind bekommen zu wollen; dieses Argument ist für nur 42,9 % der Frauen bedeutungslos (Tab. XI).

Differenziert nach dem Wohnsitz der Frau bestehen zwischen den Bezirken signifikante Unterschiede hinsichtlich der Wertung dieses Argumentes für das Fehlen eines aktuellen Kinderwunsches. So wird von den Befragten im Prenzlauer Berg (37,3 %), Köpenick (33,6 %) und Friedrichshain (30,5 %) überdurchschnittlich häufig dem Bestreben nach Aufrechterhaltung der beruflichen Stellung eine große Bedeutung beigemessen, in Mitte (29,9 %) und Hellersdorf (24,6 %) deutlich seltener. Während für nur 32,1 % der Frauen in Köpenick, 34,0 % im Prenzlauer Berg und 38,9 % im Friedrichshain dieser Grund keine Bedeutung hat, trifft das für 55,4 % der Befragten in Weißensee und 53,4 % in Köpenick zu (Tab. XI). Diese Abweichungen lassen sich nicht mit dem Bildungsgrad oder den Formen der Erwerbstätigkeit der Frau sowie dem Anteil der noch in Ausbildung befindlichen Probandinnen in den jeweiligen Bezirken erklären.

Angst vor *Arbeitslosigkeit* ist für mehr als die Hälfte der Frauen von großer (37,9 %) bzw. mittlerer (17,0 %) Bedeutung für ihre Haltung, kein Kind bekommen zu wollen; nur 34,1 % der Befragten messen diesem Grund keine Bedeutung für ihren aktuellen Kinderwunsch bei (Tab. XI). In den Ergebnissen spiegelt sich deutlich die Verunsicherung der Frauen nach der „Wende“ dahingehend wider, mit Geburt eines (weiteren) Kindes das Risiko zu erhöhen, gegen ihren Wunsch aus dem Erwerbsleben ausscheiden zu müssen. Ende der 80er Jahre waren in der DDR rund 90 % der Frauen erwerbstätig (MIETHE et al., 1990).

Zwar verminderte sich der Anteil der vollbeschäftigt tätigen Mütter mit steigender Kinderzahl, jedoch selbst von den Frauen in Ostdeutschland, die 1989 ein drittes oder weiteres Kind zur Welt brachten, waren mehr als 95 % berufstätig (FRITSCHKE; SPEIGNER, 1992). In der Studie waren zum Zeitpunkt der Befragung (1990/91) 7,0 % der Frauen arbeitslos. Zwischenzeitlich hat sich sowohl die Arbeitslosigkeit insgesamt, als auch insbesondere die der Frauen drastisch erhöht und beträgt gegenwärtig (2000) rund 18 % der Erwerbsfähigen in den neuen Bundesländern.

Hinsichtlich der Bewertung von Arbeitslosigkeit als Grund, gegenwärtig kein Kind bekommen zu wollen, bestehen nach dem Wohnsitz der Frau signifikante Unterschiede. Überdurchschnittlich häufig wird von Frauen im Friedrichshain (43,5 %), Köpenick (42,5 %), Treptow (41,9 %) und Prenzlauer Berg (40,9 %) diesem Argument eine große Bedeutung beigemessen (Abb. 24). Hingegen hat nur für 29,2 % der Frauen in Weißensee, 29,4 % in Mitte und 31,9 % in Pankow eine mögliche oder bereits bestehende Arbeitslosigkeit einen hohen Stellenwert für den fehlenden aktuellen Kinderwunsch (Tab. XI). Dabei spielt der Anteil der zum Zeitpunkt der Befragung bereits arbeitslosen Probandinnen innerhalb der jeweiligen Wohnbezirke eine untergeordnete Rolle für deren Einschätzung von möglicher Arbeitslosigkeit als Hemmfaktor für die Entscheidung zum Kind.

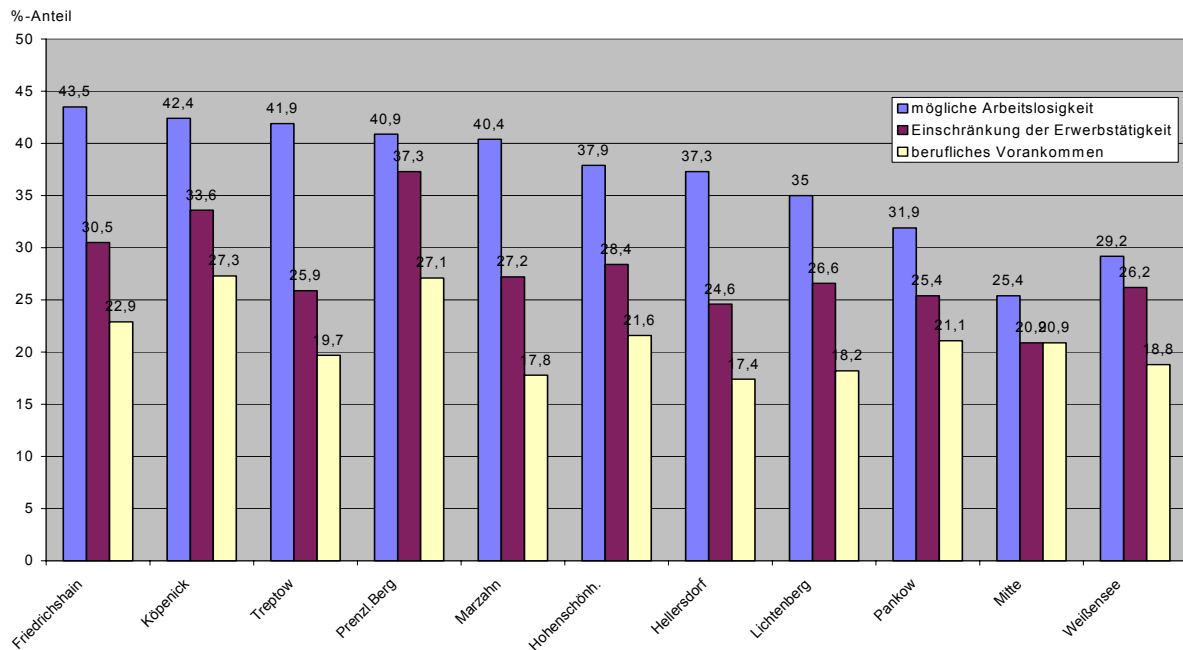


Abb. 24: Anteil von Frauen, die ihrer Erwerbstätigkeit eine große Bedeutung dafür beimessen, kein (weiteres) Kind bekommen zu wollen, nach dem Wohnsitz (Studie Frauen '90)

7.4 Finanzielle Voraussetzungen und Wohnverhältnisse

Der Einfluss von finanziellen Voraussetzungen sowie entsprechender Wohnbedingungen auf den Wunsch der Frauen und Paare zur Geburt eines Kindes ist unbestritten. Offen bleibt jedoch, welches Gewicht diesen Inhalten für dessen Realisierung zukommt. So sind die Ergebnisse hinsichtlich des Stellenwerts von finanzieller Lage und Wohnbedingungen als Voraussetzung für die Entscheidung zur Geburt eines Kindes deutlich unterschiedlich bei Frauen, die sich zur Geburt oder zum Abbruch einer Schwangerschaft entscheiden (HENNING, 1984; FRITSCHKE et al., 1992; HENNING, Gert; HENNING, Marion, 1992; INFRATEST EPIDEMIOLOGIE und GESUNDHEITSFORSCHUNG, 1994) und divergieren in Abhängigkeit von der sozialen Stellung der Frau (INFRATEST EPIDEMIOLOGIE und GESUNDHEITSFORSCHUNG, 1994). Weiterhin werden von Frauen in Ost- und Westdeutschland finanzielle und bestehende Wohnverhältnisse mit unterschiedlicher Wertigkeit als Voraussetzungen für die Geburt eines Kindes gewertet (INFRATEST EPIDEMIOLOGIE und GESUNDHEITSFORSCHUNG, 1994).

Auf die Frage nach den Gründen, warum in absehbarer Zeit seitens der Frauen kein Kind gewünscht wird, waren in der Studie zu diesen Inhalten folgende Antworten vorgegeben, die durch die Probandinnen hinsichtlich der jeweiligen Bedeutsamkeit für ihre aktuelle Entscheidung gegen die Geburt eines (weiteren) Kindes eingeschätzt werden sollten:

- weil ich mich finanziell einschränken müsste
- weil ich es mir finanziell nicht leisten kann und
- weil meine Wohnung zu klein bzw. aus anderen Gründen nicht geeignet ist.

Rund zwei Drittel der betreffenden Befragten messen ihren *finanziellen Voraussetzungen* keine oder eine nur geringe Bedeutung bei. Dieser Anteil ist bei der Frage nach der finanziellen Einschränkung etwas höher (63,8 %) als bei der Auffassung, sich finanziell kein Kind leisten zu können (63,2 %). Für etwa jede fünfte Frau haben jedoch ungenügende finanzielle Bedingungen oder als solche individuell bewertete Einkommens- und Vermögensverhältnisse einen hohen Stellenwert für den fehlenden aktuellen Kinderwunsch. 18,1 % der Frauen geben an, dass eine mögliche finanzielle Einschränkung infolge der Geburt eines Kindes für sie eine

große Bedeutung habe, sich gegenwärtig kein Kind zu wünschen und 22,1 % der Probandinnen vertreten die Meinung, sich in absehbarer Zeit kein Kind leisten zu können (Tab. XII; Abb. 25).

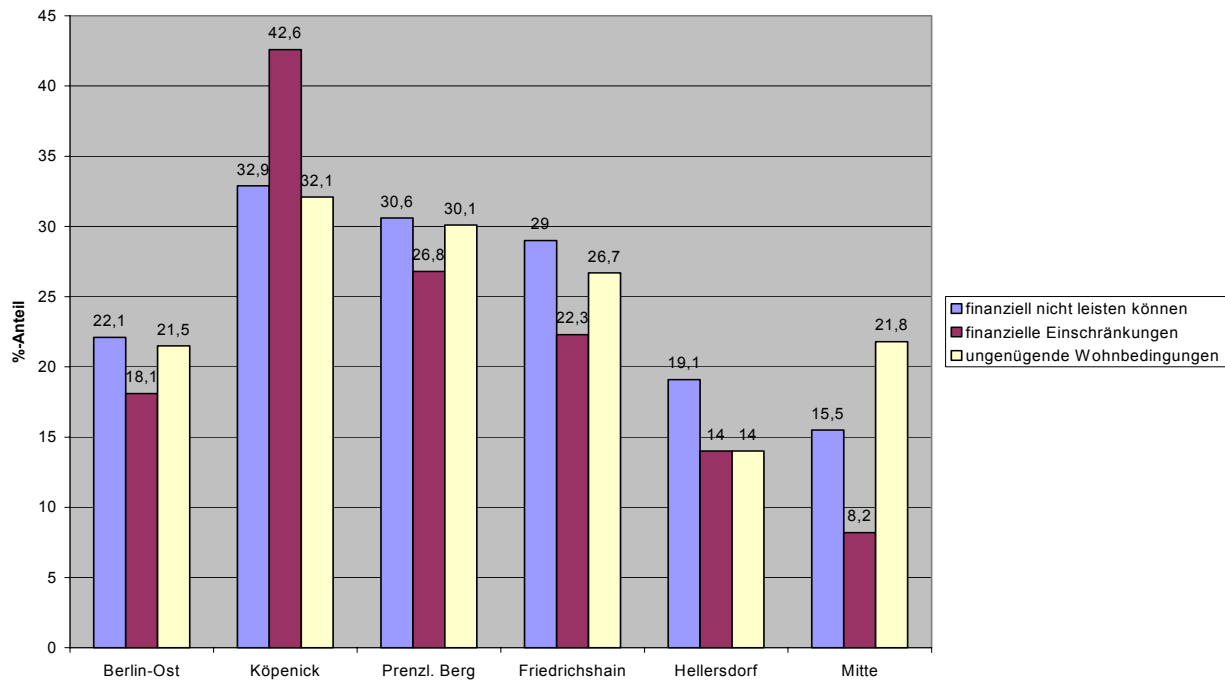


Abb. 25: Anteil von Frauen, die ihrer finanziellen Situation und ungenügenden Wohnbedingungen eine große Bedeutung dafür beimessen, kein (weiteres) Kind bekommen zu wollen. Berlin-Ost insgesamt und ausgewählte Bezirke, Studie Frau '90

Bei beiden Inhalten sind signifikante Unterschiede hinsichtlich der Wertung finanzieller Voraussetzungen für eine Entscheidung zum Kind in Abhängigkeit vom Wohnsitz der Frau zu beobachten. So messen fast die Hälfte der Probandinnen in Köpenick (42,7 %) einer möglichen finanziellen Einschränkung eine große Bedeutung dafür bei, sich innerhalb der nächsten Zeit kein Kind zu wünschen, und 32,9 % dieser Frauen meinen, sich finanziell kein Kind leisten zu können. Am zweithäufigsten wird von Befragten im Prenzlauer Berg finanziellen Voraussetzungen ein hoher Stellenwert für die Geburt eines (weiteren) Kindes beigemessen (26,8 % und 30,6 %), gefolgt von den Frauen im Friedrichshain (22,3 % und 29,0 %). Deutlich abweichend davon sind die Auffassungen vorwiegend in den Bezirken Mitte und Weißensee. Nur 8,2 % der Frauen in Mitte und 9,2 % der in Weißensee messen finanziellen Einschränkungen eine große Bedeutung für ihren fehlenden aktuellen Kinderwunsch bei und 15,5 % der Probandinnen in Mitte sowie 16,9 % in Weißensee geben an, sich ein (weiteres) Kind finanziell nicht leisten zu können.

Mit Ausnahme von Köpenick ist in allen Bezirken der Anteil der Frauen, die finanziellen Einschränkungen eine große Bedeutung beimessen, geringer als die Bedeutsamkeit von als ungenügend beurteilten finanziellen Voraussetzungen für den Wunsch nach einem Kind (Tab. XII).

Bezieht man zur Erklärung der regionalen Unterschiede hinsichtlich des Stellenwerts finanzieller Bedingungen für den aktuellen Kinderwunsch die Angaben der Probandinnen, differenziert nach dem Wohnsitz, zu ihrem Nettofamilieneinkommen, ihrer Beurteilung zur finanziellen Situation und die Einschätzung ihres Lebensstandards ein, sind keine eindeutigen Beziehungen zwischen der Bedeutsamkeit materieller Voraussetzungen für ein (weiteres) Kind und den jeweilig bestehenden Einkommensverhältnissen sowie der Selbstbewertung materieller Bedingungen durch die Frau feststellbar. Auch mit den unterschiedlichen Altersstrukturen, der bereits geborenen Kinderzahl sowie den Partnerschaftsformen sind diese Differenzen nicht erklärbar.

Ungenügenden *Wohnbedingungen* wird von rund einem Drittel der betreffenden Frauen eine große (17,1 %) oder mittlere (18,6 %) Bedeutung dafür beigemessen, in absehbarer Zeit kein Kind bekommen zu wollen. Für fast die Hälfte der Probandinnen ist dieses Argument ohne Bedeutung (Tab. XII).

Auch hier bestehen zwischen den Bezirken signifikante Unterschiede hinsichtlich des Stellenwerts bestehender Wohnverhältnisse für den aktuellen Kinderwunsch der Frauen. Während in Köpenick für 32,1 % der Befragten ungenügende bzw. als ungünstig erachtete Wohnbedingungen von großer Bedeutung sind, gefolgt von 30,1 % im Prenzlauer Berg und 26,7 % im Friedrichshain, werden diese Inhalte von Frauen in Hohenschönhausen (13,1 %), Hellersdorf (13,01 %) und Marzahn (19,9 %) deutlich seltener als bedeutungsvoll für die Entscheidung zum Kind angesehen (Tab. XII; Abb. 25).

Die regionale Differenzierung bei der Bewertung von Wohnbedingungen für ein (weiteres) Kind zeigt keine eindeutigen Beziehungen zu der von den Probandinnen angegebenen Wohnsituation (eigene Wohnung, Wohnungsausstattung). Zwar ist beispielsweise in den Bezirken Friedrichshain und Prenzlauer Berg der Anteil der Frauen, die keine eigene Wohnung haben, deutlich geringer als in Hohenschönhausen oder Marzahn, jedoch der Ausstattungsgrad der Wohnungen (Innentoilette, Bad, Zentralheizung) häufiger ungenügend. Im Gegensatz dazu kann ein Zusammenhang zwischen der Wohnzufriedenheit und der Beurteilung der Wohnbedingungen für die Geburt eines Kindes innerhalb der jeweiligen Bezirke beobachtet werden. So sind beispielsweise in Hellersdorf nur 10,8 %, in Hohenschönhausen 12,8 % und in Marzahn 16,1 % der Befragten mit ihrer Wohnsituation ziemlich oder sehr unzufrieden, hingegen im Prenzlauer Berg 29,6 %, im Friedrichshain 25,6 % und in Köpenick 23,5 %. Der deutlich überhöhte Anteil von Frauen in Köpenick, die ihren bestehenden ungünstigen Wohnbedingungen eine große Bedeutung für ihren fehlenden Kinderwunsch beimessen, ist jedoch weder aus der objektiven Wohnsituation noch aus der subjektiven Wertung der Wohnverhältnisse erklärbar.

7.5 Lebensgestaltung und Kinderbetreuung

Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, die Verwirklichung individuell angestrebter Lebensinhalte und -ziele sowie die aus Erwerbstätigkeit und Mutterschaft resultierenden Anforderungen und Belastungen werden häufig als Motivation für eine Geburtenbegrenzung und den Wunsch nach Schwangerschaftsabbruch genannt (GEISSLER, 1976; HENNING, 1984; LÖHR, 1991; FRITSCHKE; SPEIGNER, 1992; HENNING und HENNING, 1992; SCHNEEWIND et al., 1992; NEBENFÜHR, 1995; POHL, 1995; HOLZER; MÜNZ, 1996; RICHTER, 1996; BEGENAU; HELFFERICH, 1997).

In der vorliegenden Studie sind wir diesen Inhalten bei Frauen einer Wohnbevölkerung nachgegangen, indem wir die Probandinnen veranlasst haben, für die entsprechenden Fragestellungen die jeweilige Bedeutung anzugeben, die diese für sie persönlich haben, in absehbarer Zeit kein Kind bekommen zu wollen. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit werden folgende Fragen analysiert:

Kein (weiteres) Kind, weil:

- meine Unabhängigkeit (noch mehr) eingeschränkt wäre
- ich für mich wichtige Hobbys aufgeben müsste
- die Versorgung mit Krippenplätzen nicht gesichert ist.

Einer *Einschränkung ihrer Unabhängigkeit* durch ein (weiteres) Kind messen 14,6 % der Befragten eine große Bedeutung für den Wunsch bei, in absehbarer Zeit kein Kind bekommen zu wollen, für mehr als die Hälfte der Frauen (52,5 %) ist dieses Argument jedoch ohne Bedeutung (Tab. XIII).

Zwischen den Bezirken bestehen hinsichtlich der dieser Bewertung statistisch gesicherten Unterschiede. Während im Prenzlauer Berg für 23,9 % und in Friedrichshain für 18,3 % der Befragten eine (weitere)

Einschränkung ihrer Unabhängigkeit von großer Bedeutung für ihren fehlenden aktuellen Kinderwunsch ist, sind es in Hellersdorf nur 11,4 % und in Köpenick 12,2 % der Frauen. Auffällig ist, dass der Anteil der Probandinnen, die diesem Inhalt keine Bedeutung beimessen, sowohl in Köpenick (36,0 %) wie auch im Prenzlauer Berg (38,3 %) deutlich unterrepräsentiert ist (Tab. XIII). Ursächlich für die Differenzen nach dem Wohnsitz der Frau, dürften weder Unterschiede in der Altersstruktur der Frauen, der Anzahl der bereits geborenen Kinder oder der Partnerschaftsformen sein. Vielmehr kann vermutet werden, dass sich hierin abweichenden Formen von Lebensinhalten und -weisen in unterschiedlichen Regionen von Berlin-Ost reflektieren.

Bemerkenswert ist, dass nur für 2,6 % der Befragten eine möglicherweise *Aufgabe von Hobbies* von großer Bedeutung ist, sich (jetzt) kein Kind zu wünschen. Für 82,8 % der Probandinnen ist dieses Argument gegen ein Kind bedeutungslos (Tab. XIII).

Die auch hierbei zwischen den Bezirken statistisch gesicherten Unterschiede lassen eine deutliche Abweichung von der durchschnittlichen Verteilung insbesondere in Prenzlauer Berg erkennen. Hier messen 10,5 % der Frauen einer Einschränkung von Hobbys eine große Bedeutung bei, kein (weiteres) Kind zu wünschen und nur 67,5 % der Befragten sehen diese Begründung als bedeutungslos für ihre Entscheidung an (Tab. XIII).

Eine mögliche *Fremdbetreuung des Kindes* stellt eine der Voraussetzungen dar, einen Spielraum in der persönlichen Lebensgestaltung zu haben und trotz Mutterschaft sowohl einer Erwerbstätigkeit wie auch spezifischen Interessen und Hobbys nachgehen zu können. In der Studie wurden diese Inhalte auf die Frage begrenzt, welche Bedeutung die Probandinnen einer Absicherung der Kinderbetreuung in den ersten Lebensjahren für ihren fehlenden aktuellen Kinderwunsch beimessen.

Fast die Hälfte der Frauen (47,3 %) messen der nicht gesicherten Betreuung eines Kindes innerhalb der ersten drei Lebensjahre durch eine Kindertagesstätte keine Bedeutung dafür bei, sich (gegenwärtig) kein Kind zu wünschen, für 17,1 % der Befragten hat die Sorge vor Betreuungsdefiziten einen hohen Stellenwert bezüglich ihrer Entscheidung für ein Kind (Tab. XIII).

Hinsichtlich der Bewertung dieser Inhalte bestehen nach dem Wohnsitz der Probandinnen signifikante Unterschiede derart, dass in Hellersdorf der Anteil der Frauen, die diesem Argument einen hohen Stellenwert einräumen, besonders hoch ist (23,3 %), in Köpenick sich hingegen die Auffassungen der Befragten deutlicher differenzieren mit Schwerpunkt der Zuordnung auf eine mittlere Bedeutung (41,3 % im Vergleich zu 18,6 % im Durchschnitt). Im Gegensatz zu den vorangegangenen Inhalten entspricht die Einschätzung mangelnder Kinderbetreuung als Argument gegen ein (weiteres) Kind im Bezirk Prenzlauer Berg in etwa den Durchschnittswerten für Berlin-Ost (Tab. XIII).

7.6 Belastung und Gesundheit

Reale physische und psychische Belastungen und/oder als solche reflektierte überdurchschnittliche Anforderungen durch Beruf und Familie werden häufig als Motivationen genannt, die Familiengröße zu begrenzen und bei einer bereits bestehenden Schwangerschaft, diese nicht austragen zu wollen (HENNING, 1984; NEBENFÜHR, 1995; HOLZER; MÜNZ, 1996).

In der vorliegenden Studie wurden die Probandinnen befragt, welchen Stellenwert sie einer bestehenden Belastung durch die täglichen Pflichten sowie Einschränkungen der persönlichen Gesundheit sowie der Gesundheit des Partners für ihren Wunsch, in absehbarer Zeit kein Kind bekommen zu wollen, einzuräumen.

21,9 % der Frauen ohne aktuellen Kinderwunsch sehen ihre gegenwärtige Belastung durch tägliche Pflichten

als sehr bedeutsam an, dafür, diese nicht durch die Geburt eines (weiteren) Kindes vergrößern zu wollen; für 42,2 % der Befragten hat dieses Argument keinen Stellenwert (Tab. XIV).

Zwischen dem Wohnsitz der Frauen und ihrer Bewertung der Belastung bei der Entscheidung zum Kind bestehen statistisch gesicherte Unterschiede. Erklärbar mit der Altersstruktur und der Anzahl der bereits geborenen Kinder ist in Marzahn der Anteil der Frauen, die diesem Argument eine große Bedeutung beimessen, mit 27,4 % besonders hoch. Noch häufiger wird jedoch von Probandinnen in Köpenick angegeben (35,7 %), dass eine bestehende Be- und Überlastung ein Grund dafür sei, keinen Kinderwunsch zu haben. Darüber hinaus ist besonders auffällig, dass die Befragten in Weißensee deutlich seltener der Belastung durch die täglichen Pflichten als Begründung für ihren fehlenden Kinderwunsch angeben (Tab. XIV; Abb. 26).

Eine Einschränkung der *eigenen Gesundheit* ist nur für rund ein Viertel der Frauen (26,4 %) bedeutsam für ihre Entscheidung gegen ein Kind, davon nur für 11,8 % von großer Bedeutung (Tab. XIV).

Die zwischen den Bezirken bestehenden signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Wertung gesundheitlicher Einschränkungen für den Wunsch nach Geburt eines Kindes (Abb. 26) sind vorwiegend in der Altersstruktur der Befragten begründet. Am häufigsten wird von den Frauen in Marzahn einer beeinträchtigten gesundheitlichen Verfassung eine große Bedeutung für den fehlenden Kinderwunsch beigemessen (17,2 %), am seltensten von den Befragten in Köpenick (3,6 %) und Weißensee (7,7 %). Der geringe Stellenwert der eigenen Gesundheit bei der Argumentation gegen die Geburt eines Kindes (Tab. XIV; Abb. 26) kann damit erklärt werden, dass der überwiegende Teil der Frauen, entsprechend ihrem Alter, (noch) keine wesentlichen körperlichen Beeinträchtigungen hat.

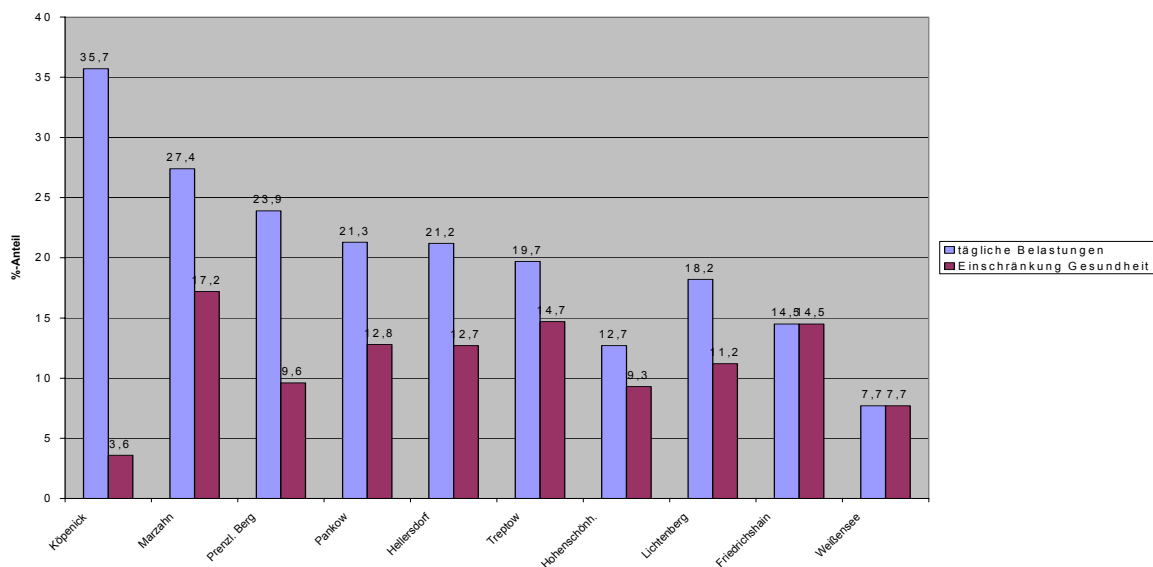


Abb. 26: Anteil der Frauen, die ihren täglichen Belastungen durch Beruf und Familie sowie ihrer Einschränkung der Gesundheit eine große Bedeutung dafür beimessen, kein (weiteres) Kind bekommen zu wollen nach dem Wohnsitz, Studie Frau '90

Die *Gesundheit des Partners* ist nur für wenige Frauen (3,7 %) hinsichtlich ihres Wunsches nach einem (weiteren) Kind von großer Bedeutung, für 89,1 % der Probandinnen hingegen bedeutungslos. Neben den für die Frauen zutreffenden Erklärungsmodellen, insbesondere den Altersgang von gesundheitlichen Störungen, wird jedoch offensichtlich, dass für die Entscheidung zu einem (weiteren) Kind die Beurteilung des eigenen eingeschränkten Gesundheitszustandes wesentlicher als gesundheitliche Beeinträchtigungen des Partners ist (Tab. XIV).

Die zwischen den Bezirken bestehenden signifikanten Unterschiede hinsichtlich des Stellenwertes der

Gesundheit des Partners für einen fehlenden Kinderwunsch der Frau legen die Vermutung nahe, dass hierbei vorwiegend altersstrukturelle Unterschiede ursächlich sind. So wird beispielsweise von den Befragten in Marzahn überdurchschnittlich häufig eine eingeschränkte Gesundheit des Partners als Begründung für fehlenden Kinderwunsch genannt, von den Frauen in Köpenick und Weißensee hingegen die Bedeutsamkeit dieses Argumentes völlig verneint (Tab. XIV).

8 Schwangerschaftsverhütung

8.1 Kenntnis und Zeitpunkt der Information

Eine ausreichende Kenntnis über die verschiedenen Möglichkeiten einer Schwangerschaftsverhütung sowie frühzeitige Informationen darüber, sind Voraussetzungen für eine individuell abgestimmte Kontrazeption bzw. persönliche Geburtenregulierung.

Die Beantwortung der Frage „Fühlen Sie sich *ausreichend* über Möglichkeiten zur Schwangerschaftsverhütung *informiert*“ macht offensichtlich, dass mehr als vier Fünftel der Frauen (88,5 %) die Meinung vertritt, über genügend Kenntnisse zur Verhütung zu verfügen (Tab. XV).

Zwischen den Bezirken bestehen signifikante Unterschiede in der Selbsteinschätzung der Informationen zur Schwangerschaftsverhütung durch die Frau (Abb. 27) derart, dass in Köpenick nur 1,8 % der Befragten meinen, nicht ausreichend informiert zu sein, im Prenzlauer Berg hingegen 17,1 % und in Treptow 16,4 % der Probandinnen (Tab. XV). Zwar erhöht sich der Kenntnisstand mit zunehmendem Alter der Frau (EXNER, 1996), wodurch der geringere Kenntnisstand der Frauen in Treptow infolge eines überdurchschnittlichen hohen Anteils von Jugendlichen erklärbar würde, jedoch widerspricht dem die angegebene gute Information der Frauen in Köpenick, wo zum Zeitpunkt der Befragung 16,2 % der Probandinnen unter 20 Jahre alt waren (Durchschnitt: 11,1 %).

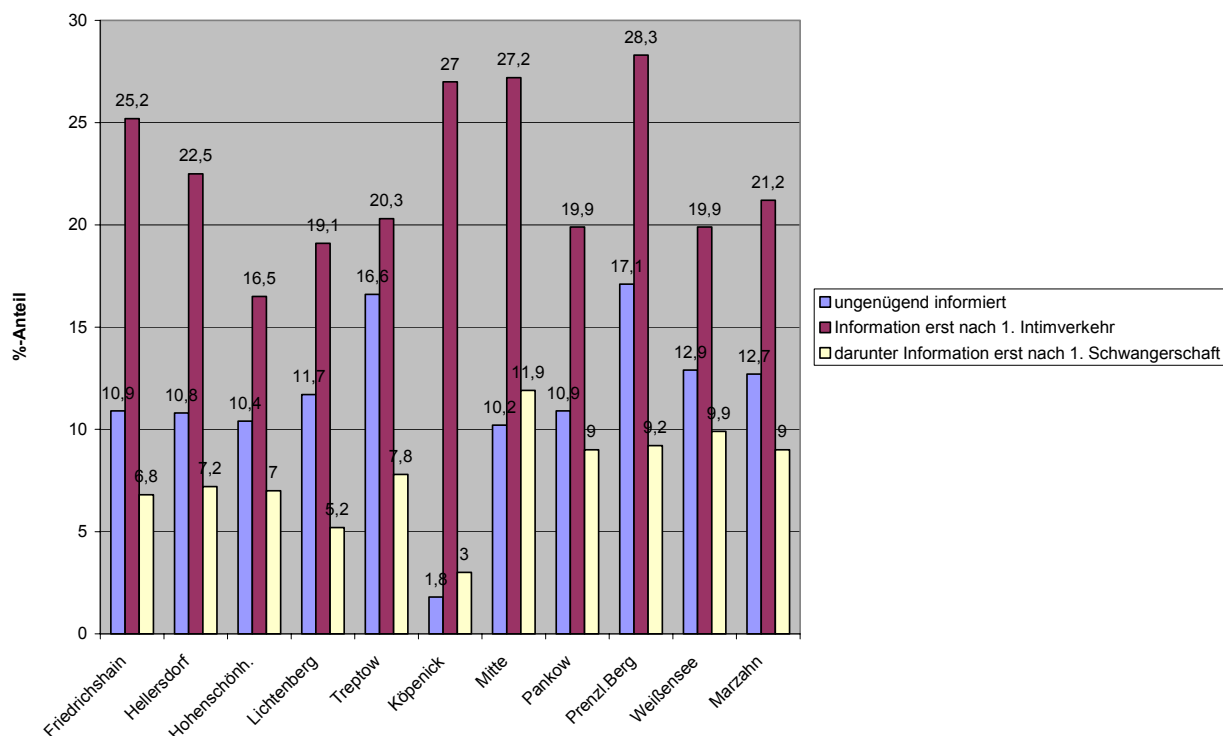


Abb. 27: Kenntnis und Zeitpunkt der Information über Schwangerschaftsverhütung nach dem Wohnsitz, Studie Frau '90

Hinsichtlich des *Zeitpunkts der Information* sollte angestrebt werden, dass die Frauen und Paare vor dem ersten Intimkontakt ausreichend über Mittel und Methoden zur Schwangerschaftsverhütung informiert sind, um Schwangerschaften, die, in zumeist jugendlichem Alter, individuell unerwünscht sind, wirkungsvoll vorbeugen zu können.

Aus den Ergebnissen in Beantwortung der Frage „Wann haben Sie das Notwendige über Methoden der Schwangerschaftsverhütung erfahren“ wird deutlich, dass nur rund drei Viertel der Frauen (76,9 %) vor dem ersten Intimverkehr informiert waren. 14,7 % der Befragten haben das Notwendige zur Verhütung erst nach den ersten sexuellen Beziehungen erfahren und, was besonders gravierend ist, 7,6 % erst nach Eintritt einer Schwangerschaft; 0,8 % der Probandinnen (zumeist junge Mädchen, n=17) geben an, noch nicht informiert zu sein (Tab. XV).

Hinsichtlich des Zeitpunktes der Information über Schwangerschaftsverhütung bestehen nach dem Wohnsitz der Probandinnen signifikante Unterschiede, die teilweise Parallelen zum Kenntnisstand erkennen lassen (Abb. 27). So ist der Anteil der Frauen, die erst nach dem ersten Intimverkehr das Notwendige über Verhütung erfahren haben, im Bezirk Prenzlauer Berg mit 28,3 % überdurchschnittlich hoch, gefolgt von Mitte mit 27,2 %. Hingegen scheint die Auffassung der Probandinnen in Köpenick, zum Zeitpunkt der Befragung ausreichend informiert gewesen zu sein, in verstärktem Maße erst nach ersten Intimkontakten bzw. nach Eintritt einer Schwangerschaft erworben worden zu sein (27,0 %). Die größte relative Häufigkeit der Erstinformation nach Eintritt einer Schwangerschaft ist in Mitte (11,9 %) zu beobachten, die der bisher nichtinformierten Frauen (2,3 %, n=3) in Treptow (Tab. XV).

Befragt nach den vorrangigen *Informationsquellen* über Möglichkeiten der Schwangerschaftsverhütung (bei Mehrfachnennung) konnten die Frauen wählen zwischen

- den Eltern
- anderen Verwandten
- Freunden und Bekannten
- dem Partner
- dem Arzt
- Rundfunk und Presse
- Büchern
- der Schule und
- sonstigem.

Von den insgesamt 2.076 Befragten wurden insgesamt 2.808 Informationsquellen genannt. An erster Stelle mit 25,7 % wird eine vorrangige Information über Methoden der Verhütung durch Bücher angegeben, gefolgt von der Aufklärung durch die Familie (Eltern und Verwandte: 23,9 %). An dritter Stelle steht mit 21,1 % die Beratung durch den Arzt. Die Sexualerziehung und Information über Schwangerschaftsverhütung durch die Schule nimmt mit 9,1 % nur den 5. Rangplatz ein (Tab. XV).

Je nach Wohnsitz der Frau ist die Rangfolge hinsichtlich der Bedeutsamkeit der Informationsquellen zwar unterschiedlich, jedoch in der Tendenz vergleichbar.

So stehen *Bücher* bei den Probandinnen in allen Bezirken, mit Ausnahme vom Prenzlauer Berg (3. Rangplatz) an erster oder zweiter Stelle, gefolgt von *Eltern* und Verwandten, die ebenfalls von den Frauen fast aller Bezirke am häufigsten oder zweithäufigsten genannt werden. Auffällig hierbei ist, dass die Information durch die Familie von den Befragten in Köpenick erst an dritter Stelle genannt wird und bei den Frauen in Hohenschönhausen erst den 5. Rangplatz einnimmt. In diesen Bezirken ist der *Anteil des Arztes* für eine vorrangige Information über Schwangerschaftsverhütung überdurchschnittlich hoch. In Hohenschönhausen belegt der Arzt mit 30,0 % der Antworten und im Prenzlauer Berg mit 23,6 % den 1. Rangplatz, in Köpenick wird die Information durch den Arzt mit 31,1 % an zweiter Stelle genannt.

Die *Schule* hat als Informationsquelle in den einzelnen Bezirken einen unterschiedlichen Stellenwert hinsichtlich einer vorrangigen Information über Methoden zur Schwangerschaftsverhütung (Rangplatz 3 bis

6). Besonders häufig wird sie von Frauen in Treptow (3. Platz bei 16,2 % der Antworten) und Friedrichshain (4. Platz bei 13,8 % der Antworten) genannt, besonders selten in Mitte (6. Platz bei 5,8 % der Antworten) und in Prenzlauer Berg (6. Platz bei 6,7 % der Antworten).

Rundfunk und *Presse* haben nur einen geringen Anteil an der vorrangigen Informationsgewinnung (Durchschnitt: 5,6 %) und belegen innerhalb der Bezirke den 5. bis 6. Rangplatz.

Noch niedriger ist der Stellenwert des Kenntnisgewinns hinsichtlich Methoden zu Schwangerschaftsverhütung durch den *Partner*. Mit 2,9 % aller Antworten liegt dieser für die Probandinnen insgesamt auf Rang sieben und belegt bei Frauen aller Bezirke den 7. Platz. Hierin kann sich reflektieren, dass die Befragten bereits vor der Aufnahme von Partnerschaftskontakten ausreichend über Verhütungsmethoden informiert waren oder aber ein kenntnisfördernder Austausch zu Verhütungspraktiken zwischen den Partnern nur ungenügend erfolgt. Die Ergebnisse der Arbeit ermöglichen dazu keine Differenzierung.

Deutlich größer ist der *Einfluss von Freunden und Bekannten* auf den Informationsgrad zur Vermeidung unerwünschter Schwangerschaften anzusehen. Nach dem Arzt nehmen Informationen aus dem Freundeskreis den 4. Rangplatz (11,4 % der Antworten) bei den Befragten insgesamt ein und stehen innerhalb der Bezirke an vierter oder fünfter Stelle der vorrangigen Informationsquellen.

8.2 Meinung zur Anwendung von Verhütung

Die Einstellung der Frauen zur Schwangerschaftsverhütung wurde mit der Frage untersucht, ob die Probandinnen der Meinung seien, dass jede Frau, die Intimverkehr hat und nicht schwanger werden möchte, Schwangerschaftsverhütung betreiben sollte.

Der überwiegende Teil der Frauen (91,8 %) ist von der Notwendigkeit einer Kontrazeption bei fehlendem aktuellem Kinderwunsch überzeugt, 5,5 % der Befragten haben dazu „keine Meinung“ und nur 2,8 % der Frauen geben an, keine Veranlassung zur Vorbeugung einer (aktuell) unerwünschten Schwangerschaft zu sehen (Tab. XVI). Die Anzahl der Frauen ohne Beantwortung der Frage beschränkt sich auf Einzelfälle (n=7).

Dieses positive Bild hinsichtlich der Einstellung der Frauen zur Verhütung von (zeitlich) unerwünschten Schwangerschaften stellt sich jedoch im regionalen Vergleich sehr unterschiedlich dar. Bei einem Signifikanzniveau von 0,01 % statistisch gesichert ist die Häufigkeit der Frauen, die eine Vorbeugung als unbedingt erforderlich ansehen, mit 96,9 % bei Frauen im Bezirk Hellersdorf am höchsten, gefolgt von Mitte (94,9 %), Treptow (94,5 %) und 94,2 % der Befragten in Pankow. Hingegen sehen nur 88,0 % der Frauen im Prenzlauer Berg und sogar nur 81,3 % in Köpenick eine Verhütung dann für erforderlich an, wenn zwar Sexualverkehr, jedoch aktuell kein Kinderwunsch besteht (Tab. XVI; Abb. 28).

Auffällig ist der überdurchschnittlich hohe Anteil von Frauen, die zu dieser Fragestellung „keine Meinung“ haben, in den Bezirken Köpenick (17,5 %), Prenzlauer Berg (7,6 %), Friedrichshain (6,8 %) und Hohenschönhausen (6,6 %). Sozialstrukturelle Merkmale der Befragten geben hierfür keine Interpretationsansätze. Die Notwendigkeit einer Schwangerschaftsverhütung bei nicht bestehendem aktuellem Kinderwunsch wird am häufigsten von den Befragten in Weißensee (7,1 %) negiert, allerdings ist die Anzahl der Frauen (n=5) nur gering (Tab. XVI).

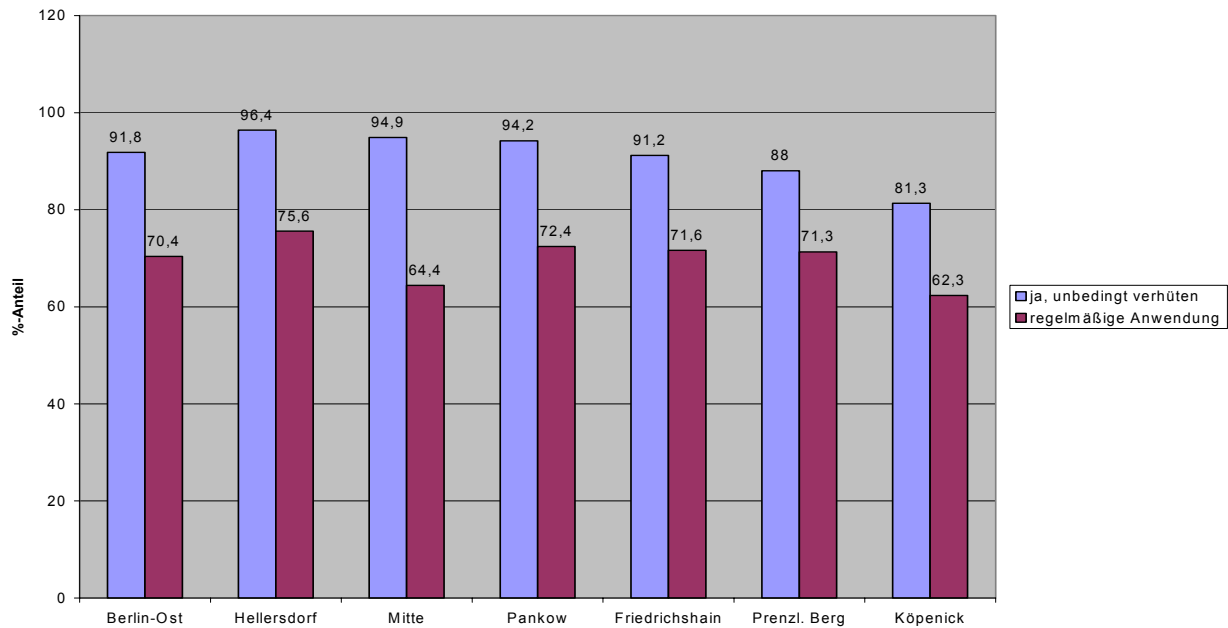


Abb. 28: Meinung zur und Anwendung von Verhütung in Berlin-Ost und ausgewählten Bezirken, Studie Frau '90

Beim Vergleich zwischen der Einstellung zur Schwangerschaftsverhütung und einer regelmäßigen Anwendung von Verhütungsmitteln und Methoden zur Vermeidung von zeitlich oder permanent unerwünschten Schwangerschaften wird offensichtlich, dass eine Diskrepanz von rund 20 % zwischen den Angaben der Frauen, Kontrazeption für unbedingt notwendig zu erachten, und der eigenen Nutzung besteht. Fast drei Viertel der Frauen (70,4 %) wenden regelmäßig Mittel oder Methoden zur Verhütung von unerwünschten Schwangerschaften an. Die zwischen den Bezirken bestehenden Unterschiede können zufällig sein, eine statistische Sicherung bei einer fünfprozentigen Irrtumswahrscheinlichkeit ist nicht möglich.

Auffällig ist jedoch, dass Frauen aus den Bezirken, die häufiger „keine Meinung“ zur Kontrazeption haben bzw. diese ablehnen, seltener eine regelmäßige Verhütung betreiben (Tab. XVI; Abb. 28). Die Begründung dafür, keine regelmäßige Kontrazeption zu betreiben, sind vielfältig. In der vorliegenden Studie wurden sowohl medizinische als auch ethische und soziale Gründe erfragt (siehe Fragebogen Frau '90 im Anhang). Bei der Beantwortung der Fragestellung war die Angabe von mehreren Gründen möglich.

Bei den 29,6 % der Nichtanwenderinnen stehen der fehlende Intimverkehr sowie das Fehlen eines festen Partners im Vordergrund und nehmen mit jeweils 10,0 % aller Befragten die beiden ersten Rangplätze bei der Begründung, keine Kontrazeption zu betreiben, ein. Die Furcht vor gesundheitlichen Schäden (6,4 % aller Befragten) steht an dritter Stelle, gefolgt von dem Wunsch, schwanger zu werden (3,5 % der Probandinnen). Eine ungenügende Zugänglichkeit sowie Glaubensgründe für eine Nichtanwendung von Verhütungsmitteln und Methoden ist nur für jeweils 0,1 % der Befragten eine Begründung, keine regelmäßige Verhütung durchzuführen (Tab. XVII).

Die regionalen Unterschiede hinsichtlich der Gründe für keinerlei oder eine unregelmäßige Verhütung sind vorrangig durch die unterschiedlichen Altersstrukturen der Frauen bedingt. Mit Ausnahme der Frauen aus Prenzlauer Berg sind jedoch in allen Bezirken ein (noch) nicht bestehender Intimverkehr sowie das Fehlen eines festen Partners die am häufigsten genannten Begründungen der Frauen für die fehlende Anwendung von schwangerschaftsverhütenden Mitteln oder Methoden. Die Furcht vor gesundheitlichen Schäden wird lediglich von Frauen aus dem Prenzlauer Berg an zweiter Stelle der Begründungen genannt und nimmt im

allgemeinen den dritten Rangplatz ein (Tab. XVII).

8.3 Praktizierte Verhütungsmethoden

Praktizierte Verhütung heißt gleichzeitig praktizierte Familienplanung. Bei der Vielzahl schwangerschaftsverhütender Mittel und Methoden unterscheidet man zwischen reversiblen und irreversiblen Kontrazeptionsmöglichkeiten. In dieser Studie spielen die irreversiblen Verhütungsmöglichkeiten, zu denen die Sterilisation der Frau – heutzutage in Form der laparoskopischen Salpingoelektrokoagulation ausgeführt – gehört, eher eine untergeordnete Rolle. Vielmehr sind die reversiblen Methoden von Interesse, von denen folgende erfasst wurden:

- „Pille“
- Spirale
- Kondom
- Kalendermethode / Temperaturmessung
- Coitus interruptus
- chemische Mittel
- Portiokappe bzw. Diaphragma.

Nach der Häufigkeit der ständigen Anwendung steht die hormonale Kontrazeption mit deutlichem Abstand an erster Stelle der praktizierten Methoden zur Familienplanung. 45,5 % der befragten Frauen wenden die „Pille“ regelmäßig an. 10,4 % der Probandinnen verhüten mittels der Spirale. Eine ständige Verhütung mittels Kondom und/oder Kalendermethode wird nur von rund 5 % der Befragten angegeben. Mit 2,0 % ist der Anteil der Frauen, die regelmäßig den Coitus interruptus als Methode zur Vermeidung individuell unerwünschter Schwangerschaften praktizieren, noch geringer (Tab. XVIII; Abb. 29). Chemische Mittel bzw. das Diaphragma spielen bei der praktizierten Kontrazeption keinerlei Rolle.

Die Nutzung von Kondomen bzw. dem Coitus interruptus bei gleichzeitiger Anwendung der Regelmethode und Temperaturmessung setzt eine ständige, jedoch eine häufige Anwendung voraus. Der Anteil der Frauen, die oft diese Methoden zur Schwangerschaftsverhütung nutzen, vergrößert sich damit auf schätzungsweise 10 %.

Unter Berücksichtigung der Angaben der Probandinnen, ständig mittels der „Pille“ oder dem IUD als Methode mit einem hohen Sicherheitsgrad, und den – je nach Anwendungserfahrung – unsicheren Methoden der Regelmethode, der Kondomnutzung und dem Coitus interruptus zu verhüten, haben rund drei Viertel der Befragten versucht, zeitlich oder permanent unerwünschten Schwangerschaften vorzubeugen. Diese Aussage steht in Übereinstimmung mit den Angaben der Frauen, keine Verhütungsmittel anzuwenden (siehe Pkt. 8.2).

Von besonderem Interesse bei der Verteilung der Probandinnen ist der Anteil der Frauen, die noch nie jeweilige Methoden zur Schwangerschaftsverhütung angewandt haben. An erster Stelle sind hierbei zu nennen die Nichtnutzung von chemischen Mitteln (98,3 %) sowie von Portiokappe bzw. das Diaphragma (98,6 %). Überraschend hoch ist auch der Anteil der Frauen, deren Partner noch nie mittels Coitus interruptus verhütet haben (74,4 %), die noch nie die Kalendermethode bzw. Temperaturmessung zur Verhütung genutzt haben (78,8 %) und noch nie mittels Kondom verhütet haben (61,9 %), letzteres insbesondere wegen der gleichzeitigen Vorbeugung infektiöser Erkrankungen. Nur 84,3 % der Frauen hatten noch keine „Pillenerfahrung“, 34,4 % der Befragten haben diese Form der Verhütung individuell unerwünschter Schwangerschaften jedoch nur zeitweilig praktiziert (Tab. XVIII; Abb. 29).

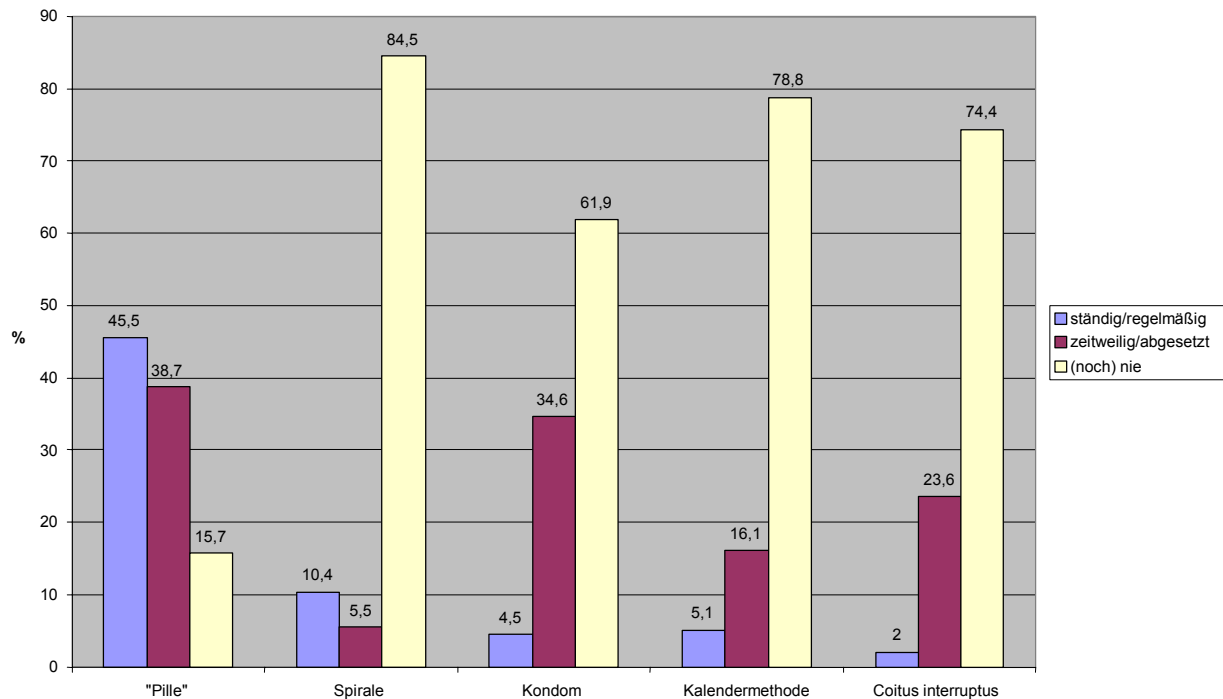


Abb. 29: Häufigkeit der Anwendung kontraceptiver Mittel und Methoden – Studie Frau '90

Betrachtet man die praktizierten Verhütungsmethoden unter regionalem Aspekt, werden deutliche Unterschiede offensichtlich:

So ist der Anteil der ständigen Nutzung der „Pille“ zur Schwangerschaftsverhütung mit 52,4 % bei Frauen im Bezirk Friedrichshain am häufigsten, gefolgt von Hellersdorf (51,6 %) und Treptow (51,6 %). Die niedrigste Häufigkeit einer regelmäßigen Anwendung hormonaler Kontrazeption ist in Köpenick (36,1 %) und Weißensee (38,6 %) zu beobachten. Auffällig ist hierbei, dass der Anteil der Frauen in Bezirken mit einer überdurchschnittlichen ständigen Anwendungshäufigkeit zumeist parallel geht mit einem geringeren Anteil von Frauen, die – aus welchen Gründen auch immer – eine bereits praktizierte Verhütung mittels hormoneller Kontrazeptiva nicht mehr betreiben. Beispielhaft hierfür sollen die Bezirke Mitte (41,5 % Frauen mit Absetzen der „Pille“) und Weißensee (41,4 %) hervorgehoben werden. Darüber hinaus ist bemerkenswert, dass der Anteil der Frauen im Bezirk Köpenick, die noch nie hormonelle Kontrazeptiva zur Vermeidung einer unerwünschten Schwangerschaft genutzt haben, mit 32,5 % doppelt so hoch ist wie im Durchschnitt (15,7 %) bei Ostberliner Frauen. Der Anteil der jungen Frauen in Köpenick, die (noch) keinen regelmäßigen Geschlechtsverkehr haben, gibt dafür nur eine unzureichende Erklärung. Die Unterschiede hinsichtlich der Anwendung der „Pille“ zwischen den Bezirken sind bei einem Signifikanzniveau von 0,01 % statistisch gesichert (Tab. XVIII).

Das Intrauterinpressar wird von etwa jeder 10. Frau als Verhütungsmethode genutzt. Auch hierbei bestehen deutliche regionale Unterschiede in der Anwendungshäufigkeit, die bei einem Signifikanzniveau von 1 % statistisch gesichert werden können. Am häufigsten wird von den Frauen in Pankow (17,3 %), Mitte (14,4 %) und Marzahn (13,5 %) diese Methode der Kontrazeption angewendet. Begründend hierfür ist – mit Ausnahme von Pankow – das durchschnittlich höhere Alter der Befragten dieser Bezirke, da das IUD als reversible Methode zur Verhütung unerwünschter Schwangerschaften in verstärktem Maße bei älteren Frauen zur Anwendung kommt. Der Anteil der Frauen, die das IUD nur zeitweilig genutzt und danach eine andere Form der reversiblen oder irreversiblen Vermeidung einer unerwünschten Schwangerschaft gewählt haben, ist mit rund 5 % gering (Tab. XVIII). Rund 85 % der Frauen haben noch keine Erfahrung mit dem Intrauterinpressar als Kontrazeptivum. Der Anteil der Frauen, die noch nie ein IUD zur

Schwangerschaftsverhütung angewendet haben, ist am höchsten in Hellersdorf (87,9 %) und am niedrigsten in Pankow mit 75,6 % (Tab. XVIII). Eine eindeutige Beziehung zur Altersstruktur der jeweilig befragten Frauen der Bezirke lässt sich nicht herstellen.

Das Kondom, unter dem Aspekt der Schwangerschaftsverhütung als relativ unsicheres Mittel (in Abhängigkeit von der richtigen Anwendung) einzuordnende Verhütungsmethode, wird von rund 16 % der Paare ständig oder oft als Kontrazeptivum genutzt. Regionale Unterschiede sind statistisch nicht zu sichern. Auffällig ist lediglich, dass in Lichtenberg (16,4 %) und Friedrichshain (16,1 %) überdurchschnittlich häufig die Paare ständig oder oft mittels Kondom verhüten, hingegen bei Partnern diese Form der praktizierten Verhütung mit 8,4 % in Hohenschönhausen bzw. 8,8 % in Weißensee deutlich niedriger ist. Der Anteil der Frauen, die in ihren Partnerschaftsbeziehungen noch nicht Kondome zur Verhütung unerwünschter Schwangerschaften genutzt haben, ist am höchsten im Bezirk Hellersdorf (67,4 %), am geringsten im Bezirk Köpenick mit 56,0 % (Tab. XVIII).

Von besonderem Interesse ist die regionale Differenzierung der Anwendung der Kalendermethode/Temperaturmessung zur Verhütung unerwünschter Schwangerschaften. Bei einer durchschnittlichen Häufigkeit einer ständigen Nutzung von 5,1 % und einer oftmaligen Anwendung von 4,9 % der Befragten, bestehen regionale Unterschiede, die bei einem Signifikanzniveau von 1 % statistisch gesichert werden können. Die als unsicher einzuordnende Methode wird am häufigsten von den Befragten in den Bezirken Prenzlauer Berg (14,3 %) und Friedrichshain (13,0 %) angegeben, am seltensten in Treptow (0,7 %). Entgegen den Erwartungen ist der Anteil der Frauen, die die Kalendermethode noch nie zur Schwangerschaftsverhütung nutzten, im Friedrichshain mit 89,2 % und Prenzlauer Berg mit 81,9 % überdurchschnittlich hoch (Durchschnitt: 78,8 %). Frauen, die noch nie mit der Kalendermethode/Temperaturmessung verhütet haben, sind mit 92,1 % am häufigsten in Köpenick zu beobachten, am seltensten mit 74,1 % in Lichtenberg (Tab. XVIII), was die Vermutung zulässt, dass hier in stärkerem Maße soziale Differenzierungen für unterschiedliche Verhaltensweisen hinsichtlich der praktizierten Kontrazeption ursächlich sind als in anderen Bezirken Ost-Berlins.

Der Coitus interruptus, regelmäßig praktizierte Verhütungsmethode bei 2,0 % der Paare und von 5,1 % oft sowie von 18,5 % selten zur Verhütung angewandt, gilt – insbesondere bei Unerfahrenen – als unsichere Methode zur Kontrazeption. Regionale Unterschiede hinsichtlich der Anwendung dieser Verhütungsmethode sind statistisch nicht zu sichern. Auffällig ist lediglich, dass Frauen, die im Bezirk Prenzlauer Berg wohnhaft sind, in ihren Partnerschaftsbeziehungen überdurchschnittlich häufig angeben, ständig oder oft einen Coitus interruptus (10,2 %) zur Verhütung anzuwenden, als der Durchschnitt der Ostberliner Frauen (7,1 %). Am geringsten ist die Anwendung des Coitus interruptus bei Frauen mit Wohnsitz in Weißensee, wo nur 3,5 % der Befragten ständig oder oft diese Verhütungsmethode nutzen. Rund drei Viertel der Befragten hat noch niemals mittels Coitus interruptus verhütet. Am geringsten ist die jemalige Nutzung dieser Verhütungsmethode bei Frauen aus dem Bezirk Weißensee (17,9 %), am höchsten mit 28,8 % in Köpenick (Tab. XVIII).

8.4 Gründe für das Absetzen der „Pille“

Von den 802 Frauen (38,7 % aller Befragten), die hormonelle Kontrazeptiva zeitweilig zur Verhütung genutzt und diese abgesetzt haben, konnten 750 Frauen (36,1 % aller Befragten) in die Untersuchung der Frage: „Aus welchem Grund haben Sie die Pille abgesetzt? Bitte kreuzen Sie den für Sie wichtigsten Grund an!“ einbezogen werden. Bei den vorrangigen Begründungen stehen gesundheitliche Motive im Vordergrund. Rund ein Viertel der Frauen (23,5 %) haben die „Pille“ wegen Unverträglichkeit abgesetzt, 19,7 % aus Furcht vor gesundheitlichen Schäden. Den dritten Rangplatz nimmt das Wechseln zu anderen Verhütungsmethoden ein (19,5 %), gefolgt von dem Wunsch nach Schwangerschaft (16,7 %). Nur 8,1 % der

Frauen, die die „Pille“ nicht mehr einnehmen, geben als vorrangiges Motiv das Fehlen eines festen Partners bzw. eine Ablehnung hormoneller Kontrazeptiva seitens des Partners an. An letzter Stelle der Begründungen (2,1 %) wird von den Frauen ein fehlender Intimverkehr genannt (Tab. XIX). 10,4 % der betreffenden Frauen geben „sonstige Gründe“ bezüglich des Absetzens der „Pille“ an, u. a. eine bestehende Schwangerschaft, einen vermuteten Schutz vor erneuter Schwangerschaft während der Stillperiode, eine vorangegangene Sterilisation bzw. eine aus sonstigen Gründen bestehende Unfruchtbarkeit.

Zwischen den Bezirken in Berlin-Ost lassen sich zwar Unterschiede hinsichtlich der Verteilung der Hauptgründe für das Absetzen der hormonellen Kontrazeptiva aufzeigen, die aber statistisch nicht gesichert werden konnten. Auffällig ist jedoch, dass in Pankow mit 31,0 % und in Mitte mit 29,2 % der Anteil der Frauen, die die „Pille“ wegen des Übergangs zu anderen Verhütungsmethoden nicht mehr einnehmen, überdurchschnittlich hoch ist und an erster Stelle der Begründungen steht. Überraschend sind weiterhin die Angaben der Frauen in Köpenick, wo die Argumentationen mit dem Wunsch nach Schwangerschaft (25,0 %), aber auch mit Partnerschaftsproblemen (17,5 %) deutlich überrepräsentiert sind (Tab. XIX).

9 Sexuelle Kontakte

9.1 Kohabitarche

In der vorliegenden Studie wurden die Frauen nach ihrem Alter bei der ersten Regelblutung sowie dem ersten Intimverkehr gefragt.

Bei allen Befragten war bereits die Menarche eingetreten, am häufigsten im Alter von 13 Jahren (28,5 %). Drei Frauen haben dazu keine Angaben gemacht. Rund ein Drittel der Probandinnen (37,9 %) hatten ihre erste Regelblutung vor dem 13. Lebensjahr, rund zwei Drittel (66,3 %) vor dem 14. Lebensjahr; bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres war bei 89,5 % die Menarche erfolgt.

Das frühe Eintreten der Menarche hat einen entscheidenden Einfluss auf die Persönlichkeitsentwicklung und die Kohabitarche. Entsprechend der Stichprobenwahl von Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren hatte ein Teil der Befragten (6,2 %; n=129) noch keinen Intimverkehr. Darüber hinaus wurde von 5,7 % der Frauen (n=118) angegeben, sich nicht an ihr Alter beim ersten Intimverkehr erinnern zu können; 2 Frauen machten hierzu keine Angaben. Werden diese Probandinnen nicht berücksichtigt, ergibt sich ein durchschnittliches Kohabitarchealter von 17,33 Jahren. Da die Gruppe der Frauen, die beim ersten Intimverkehr 20 Jahre oder älter waren, nur mit dem Multiplikationsfaktor 20 bei der Durchschnittsberechnung berücksichtigt wurden, dürfte das durchschnittliche Kohabitarchealter von Frauen im gebärfähigen Alter einer großstädtischen Population Anfang der 90er Jahre bei 17,5 bis 18 Jahren liegen. Fast ein Drittel der Befragten mit Altersangabe (28,9 %) hatten vor ihrem 17. Lebensjahr bereits Intimverkehr und mehr als die Hälfte (56,4 %) vor ihrem 18. Lebensjahr. Bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres hatten bereits 79,4 % ihre Kohabitarche. Am häufigsten wurden erste sexuelle Beziehungen im Alter von 17 bis unter 18 Jahren (28,4 %) aufgenommen.

Zwischen den Bezirken bestehen deutliche Unterschiede in den Verteilungen nach dem Alter bei Kohabitarche und den Angaben „weiß nicht“ sowie „noch nie Intimverkehr“ (Tab. XX). Auffällig ist hierbei, dass bei einem Durchschnittswert von 5,7 % der Befragten, die angeben, sich nicht mehr an ihr Alter erinnern zu können, dieser Anteil in Köpenick mit 21,1 % nahezu das Vierfache beträgt, gefolgt von 7,0 % in Treptow. Mit jeweils 3,4 % ist diese Zuordnung bei Frauen im Friedrichshain und Mitte am niedrigsten. Der Anteil der Befragten, die noch nie Intimverkehr hatten, ist in Weißensee (9,9 %) und Köpenick (9,6 %) deutlich höher als der Durchschnittswert (6,2 %); in Hellersdorf (3,6 %), Friedrichshain (4,1 %) und Mitte (4,2 %) deutlich niedriger. Für Köpenick, Hellersdorf und Mitte dürfte die Altersstruktur der Befragten hierfür von Bedeutung sein.

Werden die Frauen ohne Angabe eines Alters bei Kohabitarche sowie die Befragten ohne bisherigen Intimverkehr ausgeklammert, zeigt sich im Bezirksvergleich folgendes Bild (Tab. XX): Frauen, die in den Bezirken Friedrichshain, Treptow und Weißensee wohnhaft sind, hatten deutlich häufiger ihre Kohabitarche vor dem 17. Lebensjahr als Frauen in Köpenick und Marzahn (Abb. 30).

Bis zum Alter von 17 vollendeten Lebensjahren hatten rund die Hälfte der Frauen bereits einen ersten oder mehrfachen Intimverkehr. Am häufigsten wird dieser Sachverhalt – bei einem durchschnittlichen Wert von 56,4 % - von Frauen in Treptow (69,7 %), Friedrichshain (64,2 %), Prenzlauer Berg (63,2 %) und Weißensee (60,0 %) angegeben, am seltensten mit 44,3 % von den Befragten in Köpenick, wobei dabei möglicherweise der hohe Anteil von Frauen, die sich nicht an ihr Alter bei der Kohabitarche erinnern wollten oder konnten, von Einfluss sein dürfte.

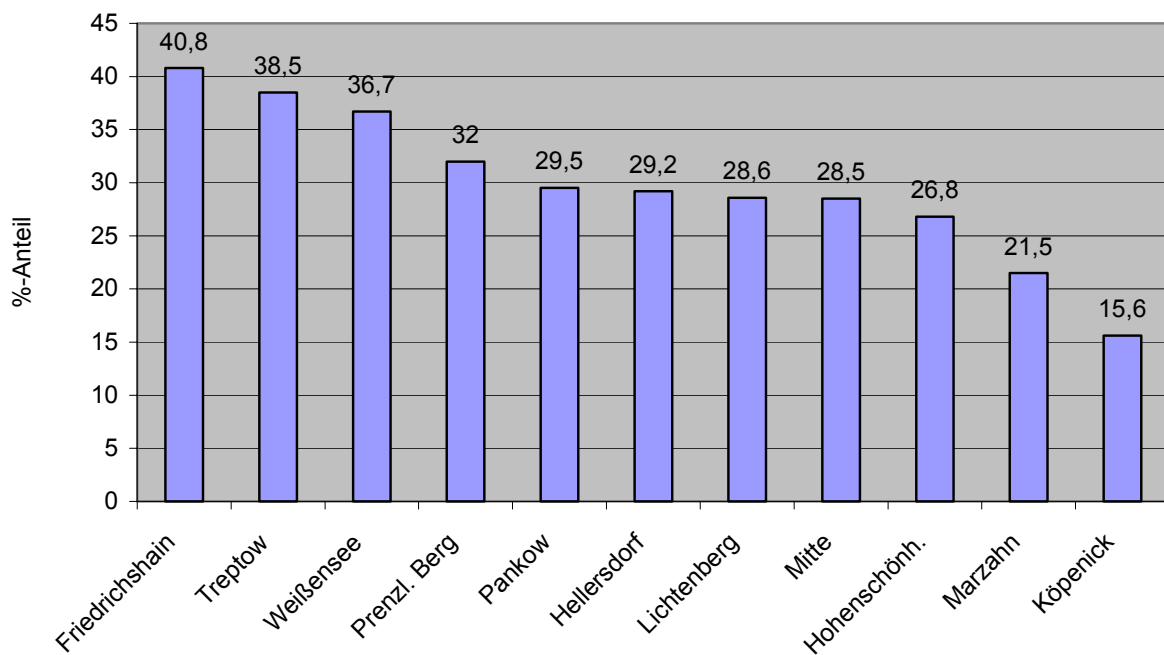


Abb. 30: Anteil der Frauen mit Kohabitararche vor dem 17. Lebensjahr nach dem Wohnsitz, Studie Frau '90

9.2 Häufigkeit von Intimkontakten

So, wie die vorhandenen Möglichkeiten einer relativ sicheren Kontrazeption das Kohabitararchealter beeinflussen, wird auch die Häufigkeit sexueller Kontakte davon mitbestimmt. Hier spielen die Verhütung einer nichtgewollten Schwangerschaft und die Angst vor venerischen Erkrankungen eine entscheidende Rolle.

Den an der Studie teilnehmenden Frauen wurden auf die Frage nach der Häufigkeit des Intimverkehrs folgende Antwortmöglichkeiten angeboten:

- mehrmals pro Woche
- einmal pro Woche
- 2 - 3 x pro Monat
- einmal pro Monat
- seltener
- zur Zeit (noch) keinen Intimverkehr.

Mehr als ein Drittel der Frauen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren (35,9 %) hat mehrfach pro Woche Intimverkehr, etwa ein Viertel (23,2 %) einmal pro Woche. 15,7 % der Befragten haben angegeben, etwa einmal pro Monat und 3,2 % noch seltener intime Beziehungen zu haben. 15,2 % der Frauen im gebärfähigen Alter haben noch keinen bzw. nicht mehr Intimverkehr (Tab. XXI).

Zwischen den Bezirken bestehen deutliche Unterschiede, die bei einem Signifikanzniveau von 5 % statistisch gesichert werden konnten. Besonders auffällig ist hierbei, dass hinsichtlich eines mehrmaligen Intimverkehrs pro Woche die Bezirke Köpenick (53,9 %) und Pankow (43,6 %) deutlich über dem Durchschnittswert liegen, die Bezirke Lichtenberg (29,1 %), Hellersdorf (30,6 %) und Marzahn (30,9 %) wesentlich darunter. Weiterhin ist auffällig, dass der Anteil der Frauen, die (noch) keinen Intimverkehr haben, in den Bezirken Treptow (19,5 %) und Köpenick (18,0 %) überdurchschnittlich hoch ist, im Bezirk

Friedrichshain (12,2 %) jedoch deutlich unter dem Durchschnitt liegt (Tab. XXI).

Eine mögliche Erklärung für die bezirklichen Unterschiede in der Häufigkeit von Intimverkehr könnten die jeweiligen Altersstrukturen der Befragten sein. So konnte bei der gleichen Studie von EXNER (1996) nachgewiesen werden, dass die Häufigkeit des Intimverkehrs bei unter 20jährigen eher gering, bei den 20- bis 30jährigen am höchsten ist, und die sexuellen Kontakte mit zunehmendem Alter abnehmen.

Werden nur die sexuell aktiven Frauen in die Untersuchung einbezogen, ergibt sich folgendes Bild: Von den 1746 Probandinnen (84,1 % der insgesamt Befragten) haben mehr als zwei Drittel (69,7 %) ein oder mehrmals pro Woche Intimverkehr und rund jede achte Frau (11,8 %) nur einmal pro Monat oder seltener (Tab. XXI a). Daraus ergibt sich die Notwendigkeit einer unterschiedlichen Prävention zur Vermeidung von zeitlich oder permanent unerwünschten Schwangerschaften.

Beim Vergleich der Häufigkeit von Frauen mit Intimverkehr zwischen den Bezirken wird offensichtlich, dass in Köpenick nahezu zwei Drittel dieser Probandinnen (65,7 %) mehrmals pro Woche sexuelle Beziehungen haben, gefolgt von Pankow (51,1 %) und Weißensee (49,2 %), und damit bei diesen Frauen die Wahrscheinlichkeit, unerwünscht schwanger zu werden, deutlich höher ist als beispielsweise in den Bezirken Mitte (39,6 %) und mit 35,7 % in Marzahn (Tab. XXI a; Abb. 31).

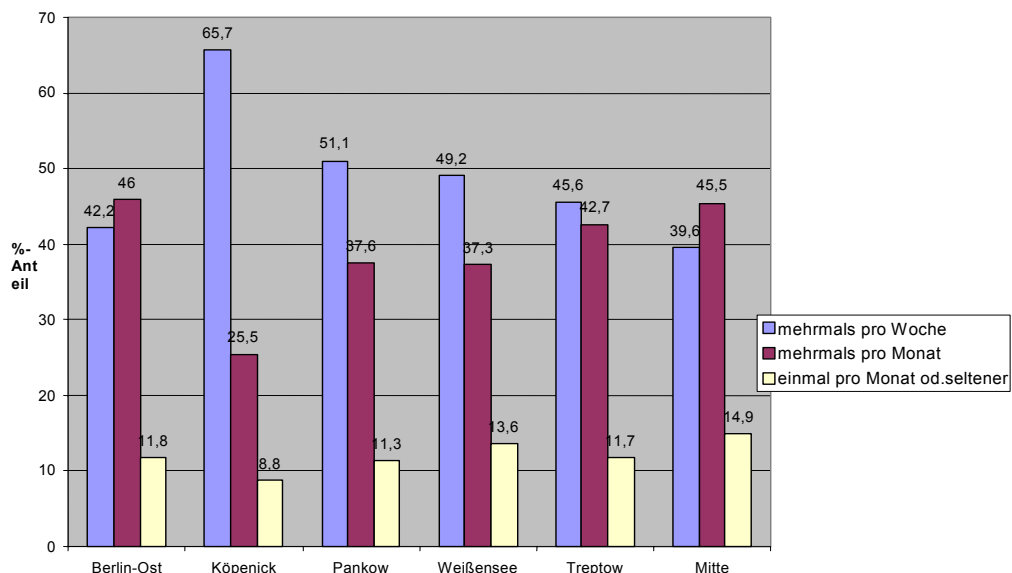


Abb. 31: Häufigkeit von Intimverkehr bei sexuell aktiven Frauen in Berlin-Ost und in ausgewählten Bezirken, Studie Frau '90

10 Schwangerschaftsabbruch

In der ehemaligen DDR wurde die Entscheidung über das Austragen einer Schwangerschaft oder den vorzeitigen Schwangerschaftsabbruch mit dem GESETZ ÜBER DIE UNTERBRECHUNG DER SCHWANGERSCHAFT vom 19. März 1972 den betreffenden Frauen übertragen. Damit wurde allen Frauen per Gesetz neben den prophylaktischen Mitteln und Methoden zur Verhütung unerwünschter Schwangerschaften eine weitere Möglichkeit bei Versagen beziehungsweise nicht entsprechender Nutzung von Verhütungsmitteln zur Geburtenregelung gegeben.

10.1 Vorangegangene Schwangerschaftsabbrüche, Fehl- und Totgeburten

In der vorliegenden Studie gaben 72,4 % der Befragten an, bisher noch keinen Schwangerschaftsabbruch gehabt zu haben. Von den Frauen mit Inanspruchnahme des Schwangerschaftsabbruchs zur Geburtenregelung (n=570) hatte der überwiegende Teil (80,0 %) bisher einen Abbruch, jedoch 20,0 % der Frauen bereits zwei oder mehr vorzeitige Beendigungen einer Schwangerschaft durch Abortio. Nur 8 Frauen verweigerten die Angabe zu dieser Fragestellung (Tab. XXII).

Mögliche Unterschiede zwischen den Bezirken konnten statistisch nicht gesichert werden. Auffällig sind jedoch die deutlich höheren Anteile von Frauen mit mehrmaligen Abbrüchen in den Bezirken Mitte (11,9%), Weißensee (8,4 %) und 8,2 % in Friedrichshain (Tab. XXII).

Von den Befragten hatten 13,9 % bereits eine oder mehrere Fehlgeburten. 4 Frauen haben dazu keine Angaben gemacht. Zwischen den Bezirken sind keine signifikanten Unterschiede nachzuweisen (Tab. XXII).

27 Frauen hatten bereits eine oder mehrere Totgeburten, was einer relativen Häufigkeit von 1,3 % entspricht. 9 Frauen haben sich dazu nicht geäußert. Mit Ausnahme von Köpenick (4,2 %; n=7) begrenzt sich dieses Ereignis auf Einzelfälle. Unterschiede zwischen den Bezirken sind statistisch nicht zu sichern (Tab. XXII).

10.2 Vorangegangene Schwangerschaftsabbrüche und Alter der Frauen

Zur Untersuchung regionaler Auffälligkeiten in Bezug auf Schwangerschaftsabbrüche und dem Alter der Frauen mittels dreidimensionaler Analysen wurde das Alter der Probandinnen nach drei Altersgruppen aggregiert:

- 15 bis unter 25 Jahre
- 25 bis unter 35 Jahre
- 35 bis unter 45 Jahre.

Die Inanspruchnahme von Schwangerschaftsabbrüchen wurde unterteilt in:

- bisher keinen Abbruch
- bisher einen oder mehrere Abbrüche.

Erwartungsgemäß erhöht sich mit steigendem Lebensalter der Frau der Anteil der Probandinnen, die bereits einen oder mehrere Schwangerschaften abgebrochen haben. Während es bei den unter 25jährigen Frauen „nur“ 9,9 % sind, haben von den 25- bis 34jährigen fast ein Drittel der Befragten (31,8 %) ein- oder mehrmalig den Schwangerschaftsabbruch als Methode zur Geburtenregelung genutzt, von den Frauen ab 35 Jahren 38,5 % (Tab. XXIII).

Die zwischen den Bezirken vorhandenen Unterschiede konnten bei einem Signifikanzniveau von 0,01 % hinsichtlich des komplexen Einflusses von Wohnsitz und Alter der Frau statistisch gesichert werden. Allerdings wird der Haupteffekt nicht durch den Wohnsitz, sondern ausschließlich durch die Altersstruktur

der Befragten charakterisiert (Tab. XXIII).

Jugendliche und junge Frauen, die bis zum Alter von unter 25 Jahren bereits einen oder mehrere Abbrüche hatten, sind insbesondere in den Bezirken Prenzlauer Berg (20,8 %), Pankow (13,3 %) und Lichtenberg (13,2 %) überrepräsentiert. In den Bezirken Marzahn (2,9 %), Weißensee (4,5 %) und Hellersdorf (4,8 %) liegt die relative Häufigkeit deutlich unter dem Durchschnittswert (9,9 %) von Berlin-Ost.

Vorangegangene Schwangerschaftsabbrüche sind bei Frauen der Wohnbevölkerung im Alter von 25 bis 34 Jahren besonders häufig bei den Probandinnen der Bezirke Prenzlauer Berg (39,1 %) und Mitte (38,3 %) zu beobachten; deutlich unter dem Durchschnittswert von 31,8 % liegen in dieser Altersgruppe die Bezirke Friedrichshain (24,6 %), Lichtenberg (27,2 %) und Köpenick (27,6 %).

Die relativen Häufigkeiten von Frauen im Alter von 35 und mehr Jahren, die im Laufe ihrer generativen Anamnese bereits einen oder mehrere Schwangerschaftsabbrüche hatten (n=238), zeigen bei der Untersuchung nach dem Wohnsitz gravierende Abweichungen vom Durchschnittswert (38,5 %), die jedoch möglicherweise auch in der geringen Anzahl der Probandinnen begründet sein können (Tab. XXIII). Abb. 32 veranschaulicht, dass im Bezirk Weißensee mit 66,7 % von Frauen mit anamnestischen Schwangerschaftsabbruch der Anteil fast doppelt so hoch ist wie in Berlin-Ost insgesamt, gefolgt von Friedrichshain mit 53,1 %. Hingegen haben Frauen dieser Altersgruppe, die in den Bezirken Pankow (26,5 %), Köpenick (30,4 %) und Treptow (31,6 %) leben, deutlich seltener den Schwangerschaftsabbruch als Methode der „nachträglichen“ Familienplanung angewandt.

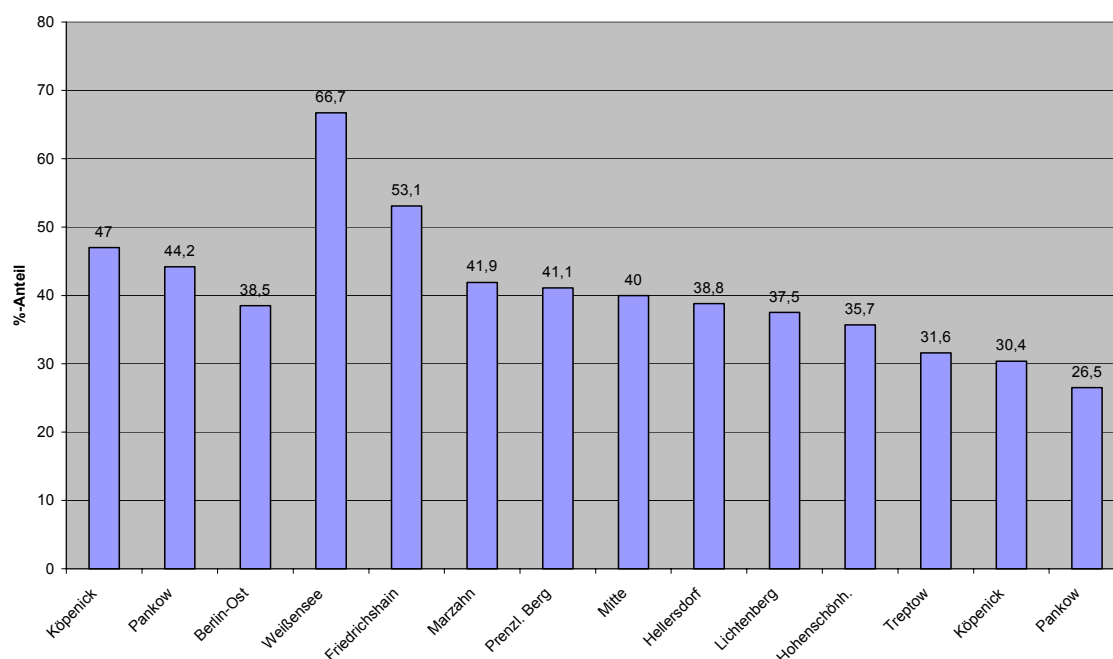


Abb. 32: Frauen mit einer oder mehreren Schwangerschaftsabbrüchen in der Anamnese bei 35- bis 44jährigen Befragten nach dem Wohnsitz, Studie Frau '90

10.3 Vorangegangene Schwangerschaftsabbrüche und Kontrazeption

Zur Untersuchung der Fragestellung, ob es in Abhängigkeit vom Wohnsitz der Frau regionale Unterschiede in der praktizierten Kontrazeption bei Frauen, die bereits einen oder mehrere Schwangerschaftsabbrüche hatten, gibt, wurden die Nutzung der „Pille“, des Intrauterinpessars sowie die Kalendermethode/Temperaturmessung jeweils in der dreidimensionalen Verteilung untersucht.

Bei den zweidimensionalen Verteilungen dieser Verhütungsmethoden in Verbindung mit vorangegangenen Schwangerschaftsabbrüchen konnten jeweils signifikante Zusammenhänge nachgewiesen werden.

Bei den Frauen ohne bisherigen Schwangerschaftsabbruch ist der Anteil derjenigen, die die „Pille“ ständig zur Kontrazeption nutzen, mit 47,6 % höher als bei denjenigen, die bereits einen oder mehrere Abbrüche hatten (40,2 %). Besonders gravierend sind die Unterschiede bei Probandinnen, die die „Pille“ abgesetzt haben. Während von den Frauen ohne bisherigen Abbruch nur 30,4 % hormonelle Kontrazeptiva nicht mehr zur Verhütung nutzen, sind es bei Frauen mit Abbruch in der Anamnese fast die Hälfte der Befragten (Tab. XXIV; Abb. 33).

Im Gegensatz zur Nutzung hormoneller Kontrazeptiva ist die Verhütung mittels Intrauterinpessar bei Frauen mit vorangegangenem Schwangerschaftsabbruch signifikant häufiger zu beobachten. 15,7 % der Befragten mit bereits einem oder mehreren Abbrüchen nutzen ständig die „Spirale“ zur Schwangerschaftsverhütung und nur 75,3 % dieser Frauen haben (noch) keine Erfahrung damit. Im Vergleich dazu ist der Anteil der ständigen Anwenderinnen bei Frauen ohne Abbruch mit 8,3 % deutlich niedriger und 87,5 % der Befragten haben diese Methode noch nie praktiziert (Tab. XXV; Abb. 33).

Es darf angenommen werden, dass – neben dem Alter der Frau – eine vermutete oder vorhandene Pillen-unverträglichkeit zum Absetzen der hormonalen Kontrazeption und zum Eintritt von unerwünschten Schwangerschaften geführt hat, die, insbesondere nach beendetem Kinderwunsch, abgebrochen wurden. Da die Möglichkeit der irreversiblen Kontrazeption durch Sterilisation in der DDR nur in Ausnahmefällen möglich war, wurde von diesen Frauen verstärkt das Intrauterinpessar zur Verhütung genutzt.

Neben der Anwendung dieser Mittel mit einem hohen Sicherheitsgrad wurde die Kalendermethode/Temperaturmessung als eine weniger sichere Methode zur Schwangerschaftsverhütung bei Frauen ohne einen bisherigen Schwangerschaftsabbruch und bei Frauen mit bereits einem oder mehreren Abbrüchen untersucht. Dabei zeigt es sich, dass diejenigen, die bereits Abbrucherfahrungen haben, häufiger mittels dieser Methode ständig oder oft verhüten (11,7 %) als Frauen ohne einen bisherigen Abbruch mit 8,9 % (Tab. XXVI; Abb. 33).

Bei der regionalen Analyse hinsichtlich der Nutzung der „Pille“ und vorangegangenen Schwangerschaftsabbrüchen zeigen sich zwar wechselseitige Beziehungen, die bei einem Signifikanzniveau von 0,1 % statistisch gesichert werden konnten, der Haupteffekt ist jedoch vorrangig durch den Zusammenhang zwischen vorangegangenen Schwangerschaftsabbrüchen und der Anwendung von hormonellen Kontrazeptiva bedingt (Tab. XXIV). Auffällig ist, dass in Bezirken, in denen Frauen ohne Abbruch in der Anamnese überdurchschnittlich häufig die „Pille“ zur Verhütung nutzen, auch Frauen mit einem oder mehreren Abbrüchen als „Pillennutzerinnen“ überrepräsentiert sind. Beispielhaft sollen hierfür die Bezirke Friedrichshain, Treptow und Hellersdorf genannt werden. Lediglich in Köpenick ist der Anteil der Frauen, die ständig die „Pille“ als Verhütungsmittel nutzen, bei den Befragten mit bereits vorangegangenen Abbrüchen höher (47,5 %) als bei Frauen ohne bisherigen Abbruch (32,5 %); im Bezirk Mitte ist nicht nur der Anteil von Frauen mit ständiger „Pillennutzung“ bei Frauen mit vorangegangenen Schwangerschaftsabbrüchen am niedrigsten (23,7 %), sondern auch die relative Häufigkeit von Absetzerinnen (65,8 %) bei diesen Frauen am höchsten (Tab. XXIV).

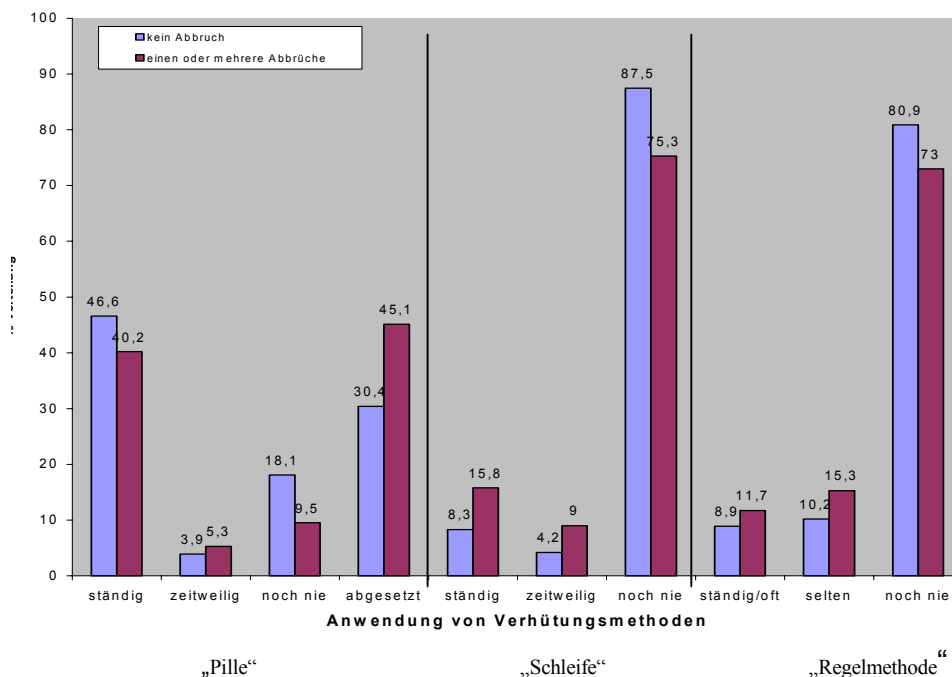


Abb. 33: Praktizierte Verhütungsmethoden nach vorangegangenen Schwangerschaftsabbrüchen, Studie Frau '90

Die Zusammenhänge zwischen der Anwendung der „Spirale“, vorangegangenen Schwangerschaftsabbrüchen und dem Wohnsitz der Frau konnten bei einem Signifikanzniveau von 0,01 % statistisch gesichert werden. Im Gegensatz zur „Pillennutzung“ sind die wechselseitigen Beziehungen nicht nur durch vorangegangene Schwangerschaftsabbrüche und die Regelmäßigkeit der praktizierten Methode bedingt, sondern stellen sich statistisch gesichert auch nach dem Wohnsitz der Frau dar.

Auffällig sind insbesondere die hohen Anteile bei Frauen, die bereits einen oder mehrere Abbrüche hatten, in den Bezirken Pankow (29,7 %), Mitte (23,9 %) und Treptow (23,3 %), wobei – mit Ausnahme von Treptow (3,2 %) – in Pankow (13,6 %) und Mitte (10,0 %) von Frauen ohne bisherigen Schwangerschaftsabbruch ebenfalls überdurchschnittlich häufig (Durchschnitt: 8,3 %) das IUD als ständiges Verhütungsmittel angewandt wurde (Tab. XXV).

Die Kalendermethode/Temperaturmessung wird – wie bereits beschrieben – von Frauen mit vorangegangenen Schwangerschaftsabbrüchen häufiger ständig oder oft als Kontrazeptionsmethode betrieben als von Frauen ohne einen bisherigen Abbruch. Auch hier zeigen sich bei der Regionalanalyse statistisch zu sichernde Unterschiede zwischen den Bezirken, die sowohl auf einen Zusammenhang mit vorangegangenen Abbrüchen, wie auch auf eine regionale Differenzierung nach dem Wohnsitz der Frau zurückgeführt werden können (Tab. XXVI).

Bei einer durchschnittlichen Anwendung dieser Methode zur regelmäßigen Schwangerschaftsverhütung von 8,9 % bei Frauen ohne bisherigen Abbruch und 11,7 % bei Frauen mit bereits einem oder mehreren Abbrüchen sind insbesondere die Bezirke Prenzlauer Berg und Friedrichshain auffällig. Frauen mit Wohnsitz in diesen Regionen – sowohl ohne als auch mit bereits erfolgtem Abbruch – versuchen überdurchschnittlich häufig ständig oder oft, mittels dieser Methode einer zeitlich oder permanent unerwünschten Schwangerschaft vorzubeugen (Prenzlauer Berg: 13,1 % und 16,9 %; Friedrichshain: 13,0 % und 12,9 %). Die relative Häufigkeit einer regelmäßigen Anwendung der Kalendermethode/Temperaturmessung von Frauen mit vorangegangenen Schwangerschaftsabbrüchen ist bei den Befragten in Weißensee mit 17,4 % am höchsten, wobei dabei jedoch zu berücksichtigen ist, dass die Anzahl der Frauen mit n=4 nur gering ist.

Auffällig ist jedoch, dass der Anteil der Befragten, die bereits einen oder mehrere Abbrüche hatten, in den

Bezirken, wo die Frauen regelmäßig mit dieser unsicheren Methode versuchen, unerwünschten Schwangerschaften vorzubeugen, überdurchschnittlich hoch ist. Besonders hervorzuheben sind hierbei die Bezirke Weißensee, Prenzlauer Berg, Mitte und Marzahn (vgl. Tab. XXII und XXVI).

10.4 Meinung zum Schwangerschaftsabbruch

Für die Beantwortung der Frage, mit welchen rechtlichen Regelungen für einen legalen Schwangerschaftsabbruch sich die Frauen vorwiegend identifizieren, waren folgende Zuordnungsmöglichkeiten vorgegeben:

„Ich bin der Meinung, dass:

- der Schwangerschaftsabbruch auf Wunsch der Frau ohne die Angabe von Gründen durchgeführt werden sollte
- für die Durchführung eines Schwangerschaftsabbruches medizinische und/oder soziale Gründe vorliegen müssen
- ein Schwangerschaftsabbruch ausschließlich beim Vorliegen dringender medizinischer Gründe durchgeführt werden sollte
- es keinerlei Gründe gibt, die die Durchführung eines Schwangerschaftsabbruches rechtfertigen können oder erforderlich machen.“

erweitert.

11 Diskussion und Schlussfolgerungen

In der vorliegenden Arbeit wurde anhand einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe von rund einem Prozent der Ostberliner Frauen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren untersucht, ob in Abhängigkeit vom Wohnbezirk der Frauen Unterschiede im generativen Verhalten bestehen, die als Hinweise für eine Verbesserung der medizinischen Vorsorge und der sozialen Fürsorge für Frauen und Familien bei der Familienplanung und Geburtenregelung genutzt werden können.

Entsprechend der jeweiligen bezirklichen Altersstrukturen wurde auf der Grundlage des Einwohnerdatenspeichers eine Bruttostichprobe von 3000 Personen gezogen, von denen die Erhebungsbelege von 2077 Frauen den Ergebnissen zugrunde liegen, was einer Beteiligung von rund 70 % entspricht. Die Untersuchung wurde anhand eines getesteten Bogens als Hausbefragung von Ärztinnen und Ärzten vorgenommen. Rund 10 % der Probandinnen verweigerten direkt oder indirekt eine Teilnahme, rund 20 % waren unter der angegebenen Adresse nicht (mehr) erreichbar. Die Erhebung wurde ab September 1990 – einschließlich der Nacherfassung – Juni 1991 durchgeführt. Die rechentechnische Bearbeitung und statistische Prüfung der Ergebnisse erfolgte mit der Software SPSS / PC+ bei einem Signifikanzniveau von 5 %.

Damit wurde die nach der „Wende“ bestehende Chance, Auffassungen und Verhaltensweisen ostdeutscher Frauen zu Kinderwunsch, Familienplanung und Kontrazeption sowie zum Schwangerschaftsabbruch erfassen zu können, genutzt, was als Bevölkerungsbefragung nur in Ausnahmen und zu begrenzten Inhalten (vgl. u. a. PINTHER, 1983; SPEIGNER, 1988) möglich war, so dass solche Inhalte auf klinische Erhebungen (vgl. u. a. FRITSCHKE, 1983; HENNING, 1984; HENNING, Gert; HENNING, Marion, 1992) beschränkt blieben.

Ausgangspunkt dieser Studie war die GRUNDHYPOTHESE, dass Einstellungen und Verhaltensweisen von Frauen zu Familienplanung und Geburtenregelung nicht nur international und auch national zwischen den Bundesländern Deutschlands unterschiedlich sind, sondern auch innerhalb einer Großstadt eine regionale Differenz besteht, die eine spezifische medizinische Betreuung und soziale Beratung und Unterstützung erforderlich macht.

Entsprechend der regionalen Gliederung Ostberlins in 11 (Stadt-) Bezirke wurde untersucht, ob und in welcher Weise sich die Auffassungen, Meinungen und Verhaltensweisen der dort lebenden Frauen hinsichtlich der von ihnen gewünschten Kinderzahl und eines (weiteren) Kinderwunsches, der Argumente für einen fehlenden (aktuellen) Kinderwunsch, der Kenntnis, Einstellung und praktizierten Kontrazeption, bereits vorangegangener Schwangerschaftsabbrüche und der Meinung zum Abbruch sowie zum Beginn und der Häufigkeit sexueller Kontakte unterscheiden.

Bei fast allen diesen inhaltlichen Bereichen sind Unterschiede nach dem Wohnsitz der Frau zu erkennen, die mit einem Signifikanzniveau von 5 % Irrtumswahrscheinlichkeit statistisch gesichert werden konnten (vgl. Tab. VII bis XXII und XXVII im Anhang). Damit konnte die Grundhypothese, dass auch innerhalb einer großstädtischen Population regionale Unterschiede im generativen Verhalten bei Frauen und Paaren bestehen, bestätigt werden.

Keine statistisch gesicherten Differenzen wurden bei den Begründungen der Frauen, sich zu alt für ein (weiteres) Kind zu fühlen (19,05 %), schlechte Partnerschaftsbeziehungen zu haben (22,96 %) sowie einer noch bestehenden Ausbildung (10,19 %) festgestellt. Auch bei der Nutzung des Kondoms und des Coitus interruptus sowie den Gründen für das Absetzen der „Pille“ sind die Irrtumswahrscheinlichkeiten deutlich über dem 5 %-Niveau (34,30 %; 84,18 %; 37,55 %).

Aus den Ergebnissen wird offensichtlich, dass die Vorstellungen zur individuell gewünschten Kinderzahl und den Begründungen für einen fehlenden aktuellen Kinderwunsch zwischen den Ostberliner Bezirken deutlich divergieren. In Abhängigkeit von der gewünschten Kinderzahl und der Anzahl bereits geborener Kinder ist jedoch in allen Ostberliner Bezirken festzustellen, dass der Wunsch nach (weiteren) Kindern der zentrale Einflussfaktor für die generativen Verhaltensweisen ist, was in Übereinstimmung mit Studienergebnissen und Auffassungen (u. a. von BRETZ et al., 1990; POHL, 1990; LÖHR 1991; SCHNEEWIND et al., 1992; FRITZSCHE und SPEIGNER, 1992; FRAUEN IN DEUTSCHLAND, 1993; HOLZER und MÜNZ, 1996) steht.

Obwohl sich nur 5,4 % der von uns befragten Frauen unter ihren konkreten Lebensbedingungen *kein* Kind wünschten, waren 28,2 % zum Zeitpunkt der Untersuchung noch kinderlos. Dieser hohe Anteil bisher kinderloser Frauen zeigt erwartungsgemäß einen deutlichen Zusammenhang mit dem Alter der Befragten. Während von den unter 20jährigen nur 3,1 % bereits ein oder mehrere Kinder geboren hatten, waren es bei den 40jährigen und älteren Frauen 90,4 %. Damit bestätigen unsere Ergebnisse Untersuchungen von FRITSCHE (1981), LÖHR (1992) und FRAUEN IN DEUTSCHLAND (1993), wonach unter den Voraussetzungen einer gesellschaftlichen Förderung von Schwangerschaft, Geburt und Kinderbetreuung der Anteil individuell gewollter oder unerwünschter Kinderlosigkeit mit Beendigung der fertilen Periode nur rund 10 % beträgt.

30,2 % unserer Befragten wünschten sich *ein* Kind und 32,0 % der Frauen hatten bereits ein Kind geboren. Im Alter von 40 – 45 Jahren betrug der Anteil der Frauen mit nur einem Kind 32,3 %. Der Wunsch nach *zwei* Kindern wurde am häufigsten geäußert (56,1 %), jedoch bis zum Zeitpunkt der Befragung hatten lediglich 32,6 % aller Frauen zwei Kinder geboren, in der Altersgruppe der 40jährigen und älteren Befragten 44,1 %. Die Meinung, sich *drei* oder mehr Kinder zu wünschen bzw. gewünscht zu haben, wurde nur von 8,3 % der Frauen geäußert, jedoch hatten bis zum Zeitpunkt der Untersuchung bereits 7,2 % der Probandinnen drei oder mehr Kinder geboren; bei den 40jährigen und älteren Frauen war der Anteil mit 14,0 % besonders hoch.

Beim Vergleich mit Studien zum Kinderwunsch in den westlichen Bundesländern ist auffällig, dass sich in unseren Ergebnissen eine größere Homogenität hinsichtlich der Vorstellungen zur gewünschten Kinderzahl widerspiegelt, und gleichzeitig die Diskrepanz zwischen gewünschter und realisierter Kinderzahl deutlich niedriger ist. Zwar wurde Ende der 80er und Anfang der 90er Jahre in beiden Teilen Deutschlands von Frauen im gebärfähigen Alter der Wunsch nach zwei Kindern am häufigsten angegeben, jedoch in den westlichen Bundesländern war und ist der Anteil derjenigen Befragten, die sich keine oder drei und mehr Kinder für ihr persönliches Leben wünschen bzw. als ideal erachten, deutlich höher als in den neuen Bundesländern (POHL, 1990; LÖHR, 1991; LÖHR, 1992; FRAUEN IN DEUTSCHLAND, 1993; INFRATEST EPIDEMIOLOGIE und GESUNDHEITSFORSCHUNG, 1994; POHL, 1995).

Von besonderem Interesse sind regionale Unterschiede hinsichtlich der Verwirklichung individueller Vorstellungen zur angestrebten Familiengröße durch die Geburt von Kindern. Während in Westdeutschland bei Befragten im Alter von 40 bis 44 Jahren die realisierte Kinderzahl deutlich unter der gewünschten Kinderzahl liegt (LÖHR, 1991), ist sie bei unseren Ergebnissen in dieser Altersgruppe nahezu identisch (gewünscht: durchschnittlich 1,68; realisiert: 1,63). Nach LÖHR besteht in dieser Altersgruppe und bei den 45- bis 55jährigen westdeutschen Frauen und Männern die höchste Übereinstimmung zwischen Kinderwunsch und Realisierung bei einem Kind, gefolgt von zwei Kindern. Bei einem Wunsch nach drei oder vier und mehr Kindern liegt die letztlich realisierte Kinderzahl im Durchschnitt deutlich niedriger (LÖHR, 1991). In den Ergebnissen vergleichbarer methodischer Untersuchungsansätze in West- und Ostdeutschland wird offensichtlich, dass die Frauen in den neuen Bundesländern mit Abschluss ihrer reproduktiven Phase durchschnittlich mehr Kinder geboren haben (FRITSCHE, 1981; HOFFMANN et al.,

1990) als in den alten Bundesländern (BRETZ, et al., 1990; HÖHN, 1990), was vorrangig auf eine zeitigere und häufigere Eheschließung sowie einen geringeren Anteil von kinderlosen Frauen im Vergleich zum früheren Bundesgebiet (NAVE-HERZ, 1988; HÖHN, 1990; BERTRAM, 1992; SCHWARZ 1996) zurückzuführen ist.

Ursächlich hierfür dürfte der frühzeitige Beginn von Mutter- / Elternschaft in der ehemaligen DDR sein. Im Jahre 1989 wurden am häufigsten Kinder von Frauen im Alter von 24 Jahren geboren, im früheren Bundesgebiet von den 28jährigen Frauen (STATISTISCHES JAHRBUCH 1992) und nahezu 90 % aller Kinder wurden von Frauen im Alter bis zu 30 Jahren zur Welt gebracht (FRITSCHKE; SPEIGNER, 1992) im Vergleich zu 68,5 % (1989) in den alten Bundesländern (STATISTISCHES JAHRBUCH 1992). In Ostdeutschland hatten etwa 50 % der Frauen bis zum Alter von 22 Jahren mindestens ein Kind geboren und mehr als die Hälfte bis Ende des 31. Lebensjahres mindestens zwei Kinder (KEISER, 1992). 82 % der 1990/91 befragten Frauen und Männer im Alter von 14 bis 55 Jahren in den neuen Bundesländern gaben an, Kinder zu haben; bei einer Studie in den alten Bundesländern (1988) waren es nur 63 % (LÖHR, 1991; KEISER, 1992). Basierend auf einer überwiegend familienorientierten Grundhaltung der Frauen und Männer in Ostdeutschland wurde die frühe Familiengründung und die Geburt von Kindern u. a. durch staatliche Geburtenförderung, arbeitsrechtliche Regelungen in Verbindung mit Mutterschaft und eine gesellschaftliche Absicherung der Kinderbetreuung ermöglicht (GYSI et al., 1990; FRITSCHKE, 1990; KEISER, 1992 (a)), wodurch eine, wenn auch mit Problemen behaftete (DANNENBECK, 1992) Vereinbarkeit von Beruf und Familie erreicht wurde (GYSI et al., 1990; FRITSCHKE; SPEIGNER, 1992).

Die TEILHYPOTHESEN, dass die gewünschte Kinderzahl und die Anzahl der geborenen Kinder nach dem Wohnsitz der Frau unterschiedlich sind, konnten bestätigt werden (Signifikanz 2,04 % und 0,00 %), vorrangig bedingt durch die jeweiligen bezirklichen Altersstrukturen der Frauen im gebärfähigen Alter.

Aus unseren Ergebnissen wird deutlich, dass die gewünschte Kinderzahl bei jungen Frauen niedriger als bei älteren Probandinnen ist. Am geringsten ist die konkret gewünschte Kinderzahl mit 1,51 im Durchschnitt bei den 20– bis 24jährigen, am höchsten mit 1,82 bei den 35– bis 39jährigen Befragten. Dementsprechend ist in Bezirken mit einem höheren Anteil von Frauen im Alter ab 30 Jahren die gewünschte, wie auch die realisierte, Kinderzahl größer.

Der Kinderwunsch ist keine statische Größe. Mit der Geburt von Kindern relativiert und konkretisiert sich die individuell gewünschte Kinderzahl, zum einen in der Weise, dass die Erfahrungen mit und nach der Geburt des ersten Kindes wesentlich für eine Entscheidung zu einem weiteren Kinde sind (SPICHALE, 1985; RUDOLF, 1988; GRINDEL; LORENZ, 1989; POHL, 1990; EXNER, 1996), zum anderen, dass es nach der Geburt primär nicht gewünschter Kinder oder nach einem Partnerwechsel zu einer Erhöhung der Wunschvorstellungen kommen kann (GEISLER, 1978; MASPFUHL, 1982). Darüber hinaus verändert sich die individuell gewünschte Kinderzahl in Abhängigkeit vom Alter insbesondere bei Frauen ohne Geburt von Kindern (POHL, 1990; LÖHR, 1992). In unseren Ergebnissen zeigt sich, dass Frauen, die (noch) kein Kind geboren haben, mit 1,35 den geringsten durchschnittlichen Kinderwunsch haben. Wurden bereits drei oder mehr Kinder geboren, wird von den Befragten als konkret gewünschte Kinderzahl durchschnittlich 2,68 angegeben. Bei einer vergleichbaren Studie zum Kinderwunsch bei deutschen Frauen und Männern in Ost- und Westdeutschland (jeweils rund 5000 Befragte im Alter von 20 bis 39 Jahren), die 1992 durchgeführt wurde, wird offensichtlich, dass in der Altersgruppe der 35– bis 39jährigen Frauen in den neuen Bundesländern nur rund 5 % (noch) kein Kind geboren hatten, in den alten Bundesländern hingegen fast 20 %. Der Wunsch nach Geburt eines Kindes verhindert sich bei bisher kinderlosen Frauen mit steigendem Alter und liegt in der Altersgruppe der 35– bis 39jährigen Frauen in Ostdeutschland bei weniger als 10 %; in Westdeutschland bei rund 15 %. Der Wunsch nach einem weiteren Kind wird sowohl in den alten wie auch in den neuen Bundesländern von weniger als 5 % der 35– bis 39jährigen Müttern angegeben (POHL, 1995).

Daraus resultiert, dass sich bei einer frühen partnerschaftlichen Bindung und Eheschließung sowie einer frühzeitigen Geburt des ersten Kindes die Diskrepanz zwischen gewünschter und realisierter Kinderzahl vermindert, insbesondere dann, wenn der Wunsch nach Kindern mit der Befriedigung sonstiger Voraussetzungen und Bedürfnisse zur Familiengründung und zur Lebensgestaltung in Übereinstimmung gebracht werden kann.

Die sozialpolitischen Maßnahmen zur Förderung junger Familien und zur Unterstützung bei Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft Ende der 70er und in den 80er Jahren in der DDR haben die Entscheidung der Frauen und Paare zur frühzeitigen Geburt eines Kindes und zur Familiengründung erleichtert. Unter regionalen Gesichtspunkten ist hierbei besonders hervorzuheben, dass durch die Wohnraumvergabe in der DDR Familien mit Kindern bei Neubauwohnungen verstärkt berücksichtigt wurden, so dass in Bezirken mit einem großen Anteil von Plattenbauten ein höherer Anteil von Frauen mit Kindern, und insbesondere mit zwei und mehr Kindern (z. B. in Marzahn 50,0 %; Hellersdorf 47,6 %; Hohenschönhausen 43,6 %) lebte als in anderen Bezirken von Ostberlin (Durchschnitt 39,8 %).

Der aktuelle Kinderwunsch (innerhalb von ein bis zwei Jahren) und der spätere Kinderwunsch (nach mehr als zwei Jahre ein (weiteres) Kind bekommen zu wollen) zeigen erwartungsgemäß eine deutliche Abhängigkeit von der Anzahl bereits geborener Kinder, derart, dass mit steigender Kinderzahl der weitere Kinderwunsch deutlich vermindert und bei Müttern mit zwei und mehr Kindern auf Ausnahmen begrenzt ist. Unsere Ergebnisse stehen in Übereinstimmung mit Studien in den neuen Bundesländern, die Anfang der 90er Jahre durchgeführt wurden (LÖHR, 1992; INFRATEST EPIDEMIOLOGIE UND GESUNDHEITSFORSCHUNG, 1994; POHL, 1995; EXNER, 1996; RICHTER, 1996).

Unsere TEILHYPOTHESE, dass hinsichtlich des aktuellen sowie des späteren Kinderwunsches regionale Unterschiede nach dem Wohnsitz der Frau bestehen, konnte uneingeschränkt bestätigt werden (Signifikanzen 0,00 % und 0,00 %). Ursächlich hierfür ist die über die jeweiligen Altersstrukturen der Bezirke vermittelte Anzahl bereits geborener Kinder.

Der Wunsch nach Geburt eines (weiteren) Kindes ist besonders ausgeprägt in solchen Bezirken, in denen ein größerer Anteil von jüngeren, zumeist kinderlosen Frauen lebt. Zum Zeitpunkt der Untersuchung betrug der Anteil der Befragten im Alter von unter 25 Jahren bei einem durchschnittlichen Wert von 28,3 % in Ostberlin beispielsweise im Bezirk Pankow 38,5 %, in Friedrichshain 33,8 % und in Köpenick 31,8 %, hingegen in Marzahn, Hellersdorf und Hohenschönhausen unter 26 % (22,1 %; 25,2 %; 25,5 %). 40,4 % der im Bezirk Pankow lebenden Frauen hatten beispielsweise bis zum Zeitpunkt der Befragung noch kein Kind geboren, 29,5 % nur ein Kind. Im Bezirk Köpenick betrug der Anteil der (noch) Kinderlosen 32,9 % und der Frauen mit einem Kind 25,7 %. Der Anteil kinderloser Frauen bzw. von Frauen mit einem Kind im Bezirk Friedrichshain (29,7 % bzw. 34,5 %) entspricht in etwa dem Durchschnittswert von Ostberlin 1990/91 (28,2 % bzw. 32,0 %). Dem entgegen hatten Befragte aus dem Bezirk Marzahn deutlich seltener (noch) kein Kind (22,4 %) oder nur ein Kind (27,6 %) und 50 % der Befragten bereits zwei oder mehr Kinder geboren.

Verallgemeinernd ist festzustellen, dass in solchen Bezirken, in denen der Anteil von Frauen, die bereits zwei oder mehr Kinder geboren haben, hoch ist, seltener ein aktueller oder späterer Kinderwunsch geäußert wird. Auffällig ist darüber hinaus, dass mit 17,7 % der Befragten der Anteil von Frauen mit Angaben eines unbedingten späteren Kinderwunsches um ein Mehrfaches höher liegt als ein aktueller Wunsch (4,4 %) nach einem (weiteren) Kind. Offen bleibt jedoch, inwieweit diese Vorstellungen hinsichtlich der gewünschten Kinderzahl und Geburt von Kindern zu einem späteren Zeitpunkt erfüllbar sind bzw. verwirklicht werden, zumal einhellig die Auffassung vertreten wird, dass mit steigendem Alter der Frauen und Paare die Geburt von Kindern an Priorität für individuell angestrebte Lebensinhalte verliert (HOFFMANN, 1987; POHL, 1990; HENNING und HENNING, 1992; RICHTER, 1996; DIETL, 2001).

Der Stellenwert verschiedener Lebensbereiche als Begründung für einen fehlenden Kinderwunsch ist unterschiedlich und differiert in Abhängigkeit von dem Alter, der Kinderzahl und den partnerschaftlichen Beziehungen und Formen des Zusammenlebens. In der vorliegenden Arbeit wurde die Bedeutsamkeit von Kindern, Partnerschaft, Beruf, finanziellen und Wohnverhältnissen, familiäre Belastung, Hobby und Freizeit, Kinderbetreuung, Gesundheit und Umwelt für den Wunsch nach einem (weiteren) Kind untersucht. Frauen mit Angabe eines aktuellen Kinderwunsches (einschließlich einer bestehenden Schwangerschaft mit dem Wunsch nach Austragung) wurden nicht einbezogen (n = 185; 8,9 % von insgesamt).

Die Rangfolge der Begründungen für einen fehlenden aktuellen Wunsch nach einem (weiteren) Kind macht offensichtlich, dass für mehr als die Hälfte der Befragten (51,3 %) ein bereits erfüllter Kinderwunsch von „großer Bedeutung“ ist und an erster Stelle der Argumente steht. Aus diesen Ergebnissen ist zu folgern, dass die von verschiedenen Autoren geäußerten Erwartungen von Nachholeffekten „verschobener“ Geburten in Folge der gesellschaftlichen Veränderungen in Ostdeutschland nach der „Wende“ den Geburtenrückgang in den neuen Ländern nicht kompensieren werden (DORBRITZ; FLEISCHHACKER, 1995; POHL, 1995; RICHTER, 1996; SCHWARZ, 1997).

Die TEILHYPOTHESE, dass hinsichtlich der Wertung eines bereits erfüllten Kinderwunsches als Argument gegen ein (weiteres) Kind regionale Unterschiede nach dem Wohnsitz der Frau bestehen, ist statistisch gesichert (Signifikanz 0,86 %).

Erwartungsgemäß wird diesem Argument insbesondere in den Bezirken häufig eine „große Bedeutung“ beigemessen, wo die Anzahl bereits geborener Kinder hoch ist, so beispielsweise in Marzahn, Hellersdorf und Hohenschönhausen. Auffällig sind hierbei die Befragten mit Wohnsitz Köpenick, wovon 67,6 % der Frauen dieser Begründung eine große Bedeutung beimessen, jedoch nur 67,1 % bereits ein oder mehrere Kinder geboren haben und sich 91,4 % dieser Befragten Kinder wünschen. Es ist anzunehmen, dass sich in dem allgemeinen Wunsch nach Kindern eine grundlegende Haltung der Frau zur Familie widerspiegelt, für die Begründung eines fehlenden aktuellen Kinderwunsches hingegen konkrete kurzfristige Orientierungen ausschlaggebend sind.

Auffällig sind hierbei besonders die Befragten mit Wohnsitz Köpenick, wovon 67,6 % der Frauen dieser Begründung eine „große Bedeutung“ beimessen, jedoch nur 67,1 % bereits ein oder mehrere Kinder geboren haben und sich 91,4 % dieser Befragten Kinder wünschen. Diese Differenzen mindern sich jedoch deutlich, wenn die Angaben zum späteren Kinderwunsch herangezogen werden. In den anderen Bezirken wird erwartungsgemäß diesem Argument insbesondere dann häufiger eine „große Bedeutung“ beigemessen, wenn die Anzahl der bereits geborenen Kinder hoch ist, so beispielsweise in Marzahn, Hellersdorf und Hohenschönhausen.

Die Begründung, sich zu jung für ein (weiteres) Kind zu fühlen, hat lediglich einen geringen Stellenwert für einen fehlenden aktuellen Kinderwunsch, überraschenderweise auch das Argument, sich zu alt zu fühlen. Nur jede zehnte Frau (10,8 %) misst ihrem jungen Alter eine „große Bedeutung“ dafür bei, aktuell kein Kind bekommen zu wollen, und nur etwa jede vierte der Befragten (28,2 %) meint, für ein (weiteres) Kind zu alt zu sein.

Die TEILHYPOTHESE einer regionalen Differenzierung der Bewertung des Alters als Argument gegen ein (weiteres) Kind konnte nur bei der Einschätzung „zu alt“ statistisch gesichert werden (Signifikanz 0,00 %).

Wiederum überraschen die Ergebnisse der Befragung in Köpenick. 50,7 % dieser Frauen messen dem Argument, sich zu alt für die Geburt eines (weiteren) Kindes zu fühlen, eine „große Bedeutung“ bei, jedoch ist der Anteil der 30jährigen und älteren Befragten mit 52,2 % nur geringfügig höher als bei den Probandinnen in Ostberlin insgesamt (49,3 %).

An zweiter Stelle hinsichtlich der Argumentation gegen einen aktuellen Kinderwunsch wird von den Frauen einer möglichen Beeinträchtigung ihrer beruflichen Tätigkeit ein hoher Stellenwert für den Wunsch, in absehbarer Zeit kein (weiteres) Kind bekommen zu wollen, eingeräumt. Am häufigsten wird der Ängstigung dadurch, arbeitslos werden zu können bzw. bereits zu sein, eine „große Bedeutung“ dafür beigemessen, keinen aktuellen Kinderwunsch zu haben (37,9 %), gefolgt von möglicherweise erforderlichen Einschränkungen der Erwerbstätigkeit (25,7 %) und des beruflichen Vorankommens (19,0 %). Wie auch Ergebnisse aus vergleichbaren Studien zur Bedeutung der Berufstätigkeit für die Lebensgestaltung der Frauen in den östlichen Bundesländern zeigen (FRAUEN IN DEUTSCHLAND, 1993; STÖRZBACH, 1993/94; DORBRITZ; FLEISCHHACKER, 1995; RICHTER, 1996; DORBRITZ; SCHWARZ, 1996), ist der Wunsch nach Vereinbarkeit von Mutterschaft und Erwerbstätigkeit der Frau, auch nach Vollbeschäftigung, in den 90er Jahren in Ostdeutschland deutlich stärker ausgeprägt als in Westdeutschland. Das niedrigere berufliche Engagement westdeutscher Frauen verdeutlicht sich in dem geringeren Anteil erwerbstätiger Frauen und Mütter, einem häufigeren Interesse nach Teilzeitarbeit oder einer ausschließlichen Tätigkeit als Hausfrau zumeist mit, aber auch ohne Kinder (FRAUEN IN DEUTSCHLAND, 1993). Vergleichbare Folgerungen werden aus den Ergebnissen des Familiensurveys-Ost gezogen, die belegen, dass in den neuen Bundesländern der überwiegende Teil der Frauen sowohl Kinder haben, als auch einen Beruf ausüben wollen und sich häufiger bewusst für eine Vereinbarkeit und Mutterschaft und Erwerbstätigkeit entscheiden als Frauen in den alten Bundesländern (KEISER, 1992; DANNENBECK, 1992). Es ist jedoch anzunehmen, dass sich Frauen und Paare in Ostdeutschland bei Problemen bezüglich der Verwirklichung ihrer Lebensvorstellungen häufiger zugunsten der Erwerbstätigkeit entscheiden als Frauen in den alten Bundesländern, wofür auch die gegenwärtig zu beobachtende Geburtenentwicklung spricht. So wurden 1998 in Ostdeutschland (einschließlich Berlin-Ost) je 1000 Frauen, kumuliert über das gebärfähige Alter, nur 1086 Kinder lebend geboren (STATISTISCHES JAHRBUCH 2000), was im Durchschnitt etwa einem Kind je Frau während ihrer fruchtbaren Periode entspricht. Im Vergleich zu 1412 je 1000 Frauen im früheren Bundesgebiet.

Die TEILHYPOTHESEN, dass nach dem Wohnsitz der Frau Unterschiede der Bewertung möglicher beruflicher Einschränkungen durch die Geburt eines weiteren Kindes bestehen, konnten bestätigt werden (mögliche Arbeitslosigkeit: Signifikanz 0,18 %; Einschränkungen der Erwerbstätigkeit: Signifikanz 3,94 %; berufliches Vorankommen: Signifikanz 4,71 %).

Differenziert nach dem Wohnsitz der Befragten wurden in allen Ostberliner Bezirken von mehr als zwei Dritteln der Frauen im gebärfähigen Alter (70,6 %) Beruf und Familie als gleichermaßen bedeutsam für ihre Lebensgestaltung angesehen. In den Bezirken, wo Frauen überdurchschnittlich häufig eine vorrangige Berufsorientierung angegeben haben, wird einer vorhandenen oder möglichen Arbeitslosigkeit zumeist häufiger eine „große Bedeutung“ für einen fehlenden aktuellen Kinderwunsch beigemessen als in Bezirken mit einer stärkeren familiären Orientierung der Frauen. Für eine überdurchschnittliche berufliche Orientierung der Befragten sind die Bezirke Köpenick, Friedrichshain und Prenzlauer Berg typisch, für den Wunsch nach einer familienorientierteren Lebensgestaltung Weißensee und Pankow.

Die für Anfang der 90er Jahre in Berlin bestehende Differenzierung der sozialen Lage der Bezirke im ehemaligen Ost- und Westteil der Stadt (HERMANN; HIESTERMANN, 1995) ist auch Ende der 90er Jahre noch charakteristisch. Merkmale zur sozialen Lage lassen deutliche Unterschiede zwischen Berlin-West und Berlin-Ost erkennen. Nach wie vor ist das Bildungsniveau – gemessen an den erreichten Schul- und Ausbildungsabschlüssen – im Ostteil der Stadt deutlich höher als im Westteil, vorrangig durch einen geringeren Anteil von Personen mit Haupt- / Volksschulabschluss in Bezirken des ehemaligen Ostberlins (rund 10 %) im Vergleich zu Westberlin (rund 25 %). Hinsichtlich der beruflichen Ausbildung blieben 1999 deutlich mehr Erwerbstätige in Berlin-West ohne Abschluss (19 %) als in Berlin-Ost (12 %). Die größte

soziale Belastung weisen die zentralen und zentrumnahen Bezirke Kreuzberg, Wedding, Tiergarten, Friedrichshain und Neukölln auf, Bezirke mit einem hohen Anteil von Sozialhilfeempfängern, Ausländern, Personen mit geringem Einkommen, eine hohe Arbeitslosenquote usw. (JAHRESGESUNDHEITSBERICHT 1998/99). Im Gegensatz dazu ist der Statusindex, vorrangig charakterisiert durch die Schul- und Ausbildungsabschlüsse sowie den Anteil junger Bevölkerung, in der östlichen Innenstadt besonders hoch. Prenzlauer Berg, Friedrichshain und Mitte sind nach wie vor die statushöchsten Bezirke in Gesamtberlin (JAHRESGESUNDHEITSBERICHT 1998/99). Ungenügende Einkommens- und/oder Wohnverhältnisse bzw. individuell als solche gewertete Bedingungen werden häufig als Begründung für das Fehlen eines aktuellen Wunsches nach einem (weiteren) Kind genannt. Dabei wird die „Messlatte“ dieser objektiven Voraussetzungen für die Geburt von Kindern von den Frauen und Paaren in den östlichen Teilen Deutschlands niedriger angelegt als in den westlichen Bundesländern. So sind beispielsweise die Vorstellungen schwangerer Frauen zu notwendigen Voraussetzungen der Wohnverhältnisse für die Geburt eines (weiteren) Kindes Ende der 80er Jahre in den alten Bundesländern hinsichtlich der Zimmer pro Person sowie der qm pro Person und der Wohnungsausstattung deutlich höher als Anfang der 90er Jahre in den neuen Bundesländern (INFRATEST EPIDEMIOLOGIE und GESUNDHEITSFORSCHUNG, 1994).

Die Einkommensverhältnisse als Voraussetzung für die Entscheidung zur Geburt eines (weiteren) Kindes haben nach der „Wende“ einen größeren Stellenwert für oder gegen den Wunsch nach einem Kind bekommen (INFRATEST und GESUNDHEITSFORSCHUNG, 1994; RICHTER, 1996; RUPPMANN; PÖHLER, 1996). Ursächlich hierfür dürften zum einen die explosionsartigen Möglichkeiten zur Befriedigung individueller Bedürfnisse mittels „Geld“ ein, zum anderen eine allgemeine Verunsicherung der materiellen Bewältigung von Anforderungen des täglichen Lebens bei Arbeitsplatzverlust, Krankheit und Wohnungsproblemen. Auch bei internationalen Studien wird offensichtlich, dass die materiellen Bedingungen als Voraussetzungen für den Wunsch nach Geburt eines (weiteren) Kindes von wesentlicher Bedeutung sind (HOLZER, MÜNZ, 1996).

Die TEILHYPOTHESEN, dass regionale Unterschiede im Ostteil Berlins hinsichtlich der Wertung individueller Einkommens- und Wohnverhältnisse als Begründung für einen fehlenden aktuellen Kinderwunsch bestehen, konnten bestätigt werden (finanzielle Einschränkungen: 0,00 %; finanziell nicht leisten können: 0,00 %; ungenügende Wohnbedingungen: 0,03 %).

Erwartungsgemäß verschlechtern sich die Einkommens- und Wohnungsindizes mit steigender Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder (WEIDACHER, 1992 a; WEIDACHER; 1992 b; HERMANN; HIESTERMANN, 1995; JAHRESGESUNDHEITSBERICHT, 1997). Damit leben in Berlin insbesondere in Bezirken mit einem hohen Anteil von Familien mit drei und mehr Kindern die Menschen unter schlechteren wirtschaftlichen Bedingungen als in Bezirken mit einer geringeren Kinderzahl. Diese Relationen sind nicht auf Ost-West-Unterschiede innerhalb des Landes Berlin zurückzuführen, sondern vorrangig durch eine (noch) bestehende höhere Geburtenrate der ausländischen Bevölkerung, vorwiegend der türkischen Frauen und Paare im Westteil der Stadt bedingt (vgl. dazu u. a. JAHRESGESUNDHEITSBERICHTE 1993 und 1998/99; SCHWARZ, 1996).

In den Ergebnissen unserer Studie, in welchem Maße innerhalb von Ostberlin individuell als ungenügend erachtete finanzielle Verhältnisse und/oder Wohnbedingungen für die Geburt eines (weiteren) Kindes regional von unterschiedlicher Bedeutung sind, waren Anfang der 90er Jahre insbesondere die Bezirke Köpenick, Prenzlauer Berg und Friedrichshain auffällig. Während für die Befragten in Köpenick der große Anteil Jugendlicher und junger Frauen von Bedeutung für ihre Bewertung sein kann, ist in den Bezirken Prenzlauer Berg und Friedrichshain zum einen die auch gegenwärtig noch bestehende ungünstige Sozial- und Wohnstruktur, insbesondere der hohe Anteil nichtverheirateter Frauen ausschlaggebend.

Abschließend zum Stellenwert finanzieller Bedingungen als Voraussetzung für den aktuellen Wunsch nach einem (weiteren) Kind soll besonders betont werden, dass die Befragten in allen Ostberliner Bezirken den Inhalten „sich ein (weiteres) Kind nicht leisten zu können“ deutlich häufiger „eine große Bedeutung“ beigemessen haben (Durchschnitt: 22,1 %) als den Inhalten, durch die Geburt eines (weiteren) Kindes finanzielle Einschränkungen in Kauf nehmen zu müssen (Durchschnitt: 18,1 %).

Überraschend gering hat sich der Stellenwert möglicher Beeinträchtigungen von Hobbys oder der Einschränkung ihrer individuellen Unabhängigkeit für die Verneinung des Wunsches nach einem (weiteren) Kind erwiesen. Nur 2,6 % (Hobby) bzw. 14,6 % (Einschränkung der Unabhängigkeit) der Befragten messen diesen Argumenten eine „große Bedeutung“ dafür bei, sich aktuell kein (weiteres) Kind zu wünschen. Bei den Ergebnissen der Studie in Österreich sind diese Werte deutlich höher. So geben von den insgesamt befragten 20- bis 39jährigen 1500 Frauen und Männern 26,2 % an, dass die Aufgabe von Freizeitinteressen ein sehr wichtiger oder ziemlich wichtiger Grund sei, kein weiteres Kind zu wünschen und 26,2 % sehen einen dadurch verminderten Lebensgenuss als wesentlich für ihren fehlenden Kinderwunsch an. Am höchsten werden diese möglichen Beeinträchtigungen durch die Geburt eines (weiteren) Kindes von den Befragten angegeben, die noch kein bzw. nur ein Kind hatten (HOLZER; MÜNZ, 1996).

Die TEILHYPOTHESEN, dass regionale Unterschiede hinsichtlich der Bewertung der Argumente gegen einen aktuellen Kinderwunsch bei den Frauen in Abhängigkeit des Wohnsitzes bestehen, konnten sowohl für die Freizeitgestaltung (Signifikanz: 0,00 %) wie auch für Einschränkungen in der persönlichen Unabhängigkeit (Signifikanz: 0,00 %) bestätigt werden.

Im Gegensatz zu der Kinderwunschstudie in Österreich (HOLZER; MÜNZ, 1996) lassen sich jedoch in den jeweiligen Ostberliner Bezirken keine eindeutigen Zusammenhänge zwischen der Bedeutsamkeit von Hobby- und Freizeitgestaltung nach der Anzahl der bereits geborenen Kinder oder dem Alter der Befragten erkennen, was darin begründet sein kann, dass fast drei Viertel der von uns befragten Frauen (71,8 %) bereits ein oder mehrere Kinder geboren hatte. Beim Regionalvergleich wird offensichtlich, dass für die unterschiedlichen Einstellungen der Frauen vorrangig abweichende Formen von Lebensinhalten und -gestaltung von Bedeutung sein dürften. So wird von den Befragten im Prenzlauer Berg und im Bezirk Friedrichshain deutlich häufiger diesen Inhalten eine „große Bedeutung“ beigemessen als beispielsweise in Hellersdorf oder Köpenick.

Die Anforderungen und Belastungen durch Kinder sowie die Vergrößerung dieser durch die Geburt eines weiteren Kindes werden häufig als Argumente gegen ein Kind genannt (HOLZER; MÜNZ, 1996; RICHTER, 1996). Insbesondere von Frauen, die parallel zu ihrer Mutterschaft erwerbstätig sind bzw. Auch nach der Geburt von Kindern weiterhin erwerbstätig bleiben wollen, stehen diese Begründungen für einen fehlenden Kinderwunsch im Vordergrund

Auch hierbei bestehen statistisch gesicherte Unterschiede hinsichtlich der Bewertung der Belastung durch die Befragten zwischen den Ostberliner Bezirken (Signifikanz: 0,00 %), und die TEILHYPOTHESE konnte bestätigt werden.

Hierfür dürften, ebenso wie bei der Wertung gesundheitlicher Einschränkungen als Argument gegen ein (weiteres) Kind (Signifikanz: 1,84 %), zum einen das Alter der Frauen und die Anzahl bereits geborener Kinder von Bedeutung sein, so beispielsweise in Marzahn, möglicherweise jedoch auch eine geringere Entlastung durch gesellschaftliche Kinderbetreuung und/oder ein überdurchschnittliches Anspruchsniveau, beispielsweise in Köpenick.

Die praktizierte Schwangerschaftsverhütung und deren vielfältige Möglichkeiten bilden die Voraussetzung für eine gezielte Familienplanung. Grundlegend dafür ist allerdings eine rechtzeitige und ausreichende Information über die verschiedenen Methoden zur Schwangerschaftsverhütung. Dazu zählen deren

fachgerechte Anwendung genauso wie das Wissen über deren Wirksamkeit und Nebenwirkungen. In der vorliegenden Arbeit wurde untersucht, inwieweit Unterschiede in den einzelnen Berliner Bezirken Einfluss auf die Informationen, Haltung zur Verhütung und deren Durchführung haben.

Die genauere Untersuchung zeigte, dass regional signifikante Unterschiede in Hinblick auf die Realisierung von Schwangerschaftsverhütung sowie dessen vorbereitendem Informations- und Kenntnisstand bestehen.

Die TEILHYPOTHESE, dass signifikante Unterschiede bei der regionalen Untersuchung, inwiefern Frauen sich ausreichend zur Schwangerschaftsverhütung informiert fühlten existieren, konnte bestätigt werden (Signifikanz 0,25 %).

Im Gegensatz zu JONEN und KROSCHER (1981) (71,3 %) gaben in der vorliegenden Studie 88,5 % der Befragten an, ausreichende Informationen zur Schwangerschaftsverhütung zu besitzen. Nur 11,5 % verneinten die Frage nach einem ausreichenden Kenntnisstand. Während in Köpenick der mit 1,8 % geringste Teil der Frauen mit unzureichender Information ermittelt wurde, lag dieser in Bezirken wie Prenzlauer Berg (17,1 %) oder Treptow (16,4 %) deutlich über dem Durchschnitt. EXNER (1996) wies nach, dass der Kenntnisstand mit zunehmendem Alter ebenfalls steigt. Für Treptow noch zutreffend, ergibt sich allerdings daraus für Köpenick keine Übereinstimmung, da der Anteil Jugendlicher und junger Frauen dort über dem Durchschnitt liegt. Im Gegensatz dazu fällt der hohe Anteil von Frauen in Köpenick auf, die erst nach dem ersten Intimverkehr ausreichend informiert waren. Diese Diskrepanz zwischen dem Kenntnisstand und dem Zeitpunkt der Information in Köpenick zeigt, dass eine schon in der Schule vermittelte, aber auch zurückhaltende Information und Aufklärung (GILLE, 1995) enorm an Bedeutung gewinnen muss, noch dazu immerhin fast 15 % der Befragten insgesamt erste genaue Kenntnisse zur Schwangerschaftsverhütung nach dem ersten Intimverkehr erfuhren. Noch gravierendere Folgen hatte diese Unkenntnis für insgesamt 7,6 % der Frauen, angeführt durch Mitte mit 11,9 %, die ihre ersten Informationen erst nach der ersten Schwangerschaft erhielten, abgesehen von Frauen, die einen ersten Intimverkehr auch mit dem Wunsch nach einer gewollten Schwangerschaft verbinden, zum Beispiel aus religiösen Gründen.

Dies ist um so wichtiger einzuschätzen, da sich auch die Kohabitarche durch eine Verlegung der körperlichen Reife in immer jüngere Altersgruppen verändert. FRITSCHER (1983) weist darauf hin, dass die Prägung von Verhaltensweisen zur Geburtenregulierung bereits in der Schul- bzw. Berufsausbildung gelegt wird, womit auch eine erste wichtige und frühzeitige Informationsquelle angesprochen wird.

Bei der Untersuchung der Informationsquellen wurden den Probandinnen verschiedene Antwortmöglichkeiten vorgegeben (siehe S. 87).

Die Auswertung der Informationsquellen wurde in Form einer Rangliste dargestellt und zeigt zwar deutliche Unterschiede in deren Bedeutsamkeit, lässt allerdings regional keine signifikanten Unterschiede erkennen.

So erfuhren die meisten Probandinnen, in allen Bezirken fast gleich, erste Informationen zur Schwangerschaftsverhütung durch Bücher (Rang 1) und nicht wie erwartet durch Kenntnisvermittlung in der Schule (Rang 5) oder die Eltern (Rang 2). Die Vermittlung von Kenntnissen zur Schwangerschaftsverhütung durch den Arzt nimmt Rang 3 ein (die Zahl der Arztkonsultationen erhöht sich laut JESKE (1997) mit zunehmender Kinderzahl), die durch Freunde und Bekannte (Rang 4). Informationen aus Rundfunk und Presse oder durch den Partner nehmen eine untergeordnete Rolle ein.

Dass Bücher allgemein den Rang 1 einnehmen, deutet erstens auf eine Überforderung von Eltern und Schule hin (GILLE, 1995) und dürfte zweitens in der zunehmenden, hier aber oftmals nur auf das Sexualleben reduzierten Flut von Zeitschriften und Büchern hinweisen. Bei einer gleichzeitigen Zunahme von Jugendsendungen, in denen Aufklärung und damit verbunden Kenntnisse zur Schwangerschaftsverhütung vermittelt werden, würde in einer heute durchgeführten Studie der Stellenwert von Rundfunk und Presse

wahrscheinlich höher einzustufen sein.

Hieraus ergeben sich meiner Meinung nach neue Perspektiven bei der Vermittlung von Wissen um schwangerschaftsverhütende Methoden und Maßnahmen, die nicht erst in der pubertären Phase beginnen sollte, sondern bereits bei 6-Klässlern erörtert werden könnte, was der jetzigen biologischen und sozialen vorgelagerten Reife und der sich daraus ergebenden sexuellen Neugier eher Tribut zollen würde. Hier sollte allerdings nicht die Rolle der Schule in den Vordergrund gerückt werden, sondern die aufklärende Arbeit im Elternhaus, da von ihr aus entscheidende persönlichkeitsprägende Impulse in der Sexualaufklärung Jugendlicher ausgehen (FRITSCHKE und WOLK, 1990).

Die bestehenden regional signifikanten Unterschiede in der Meinung zur Erfordernis von Verhütung (Signifikanz 0,00 %) bestätigen die entsprechende TEILHYPOTHESE.

Hierbei wurde die Einstellung der Probandinnen untersucht, inwiefern sie der Meinung waren, dass Frauen mit Intimverkehr und fehlendem Kinderwunsch auch verhüten sollten.

Die Notwendigkeit einer Kontrazeption wurde insgesamt von 91,8 % der Befragten bestätigt. Ein erheblicher Teil von Frauen in Köpenick (17,5 %) hatte allerdings „keine Meinung“ und dementsprechend gering fiel hier auch der prozentuale Anteil der Frauen auf, die eine Kontrazeption bei fehlendem Kinderwunsch bejahen (81,3 %). Eine ausreichende Interpretation dieser Ergebnisse in Köpenick aufgrund sozialstruktureller Auffälligkeiten ist allerdings nicht nachzuweisen.

Im Gegensatz zu der Feststellung der Befragten, dass eine Kontrazeption bei Intimverkehr ohne Kinderwunsch erfolgen sollte, steht die Tatsache, dass lediglich 70,4 % auch eine Kontrazeption praktisch anwenden. Diese knapp 30 % Nichtanwenderinnen gaben hierfür verschiedene Gründe an. Auffällig ist die Tatsache, dass Bezirke mit der Antwort „keine Meinung“ zur Verhütung, diese auch nicht anwenden (Köpenick 62,3 %).

Die wichtigsten Gründe für die Nichtanwendung schwangerschaftsverhütender Methoden waren fehlender Intimverkehr, nicht vorhandene Partnerschaft und die Furcht vor Erkrankungen, die im Prenzlauer Berg den zweiten Rang einnahm, in den sonstigen Bezirken Rang 3.

Regional unterschiedliche Altersstrukturen dürften ursächlich für die Angabe von Gründen der Nichtanwendung kontrazeptiver Mittel und Methoden sein.

Es bestehen zwar keine regional signifikanten Unterschiede bei der Anwendung schwangerschaftsverhütender Mittel und Methoden allgemein, wohl aber bei der Untersuchung der einzelnen regional angewendeten kontrazeptiven Möglichkeiten.

Die praktizierte Verhütung bildet die wohl wichtigste Voraussetzung für eine gezielte und den jeweiligen Bedürfnissen angepasste Familienplanung.

Diese Annahme wird allein schon durch die Tatsache bestätigt, dass 70,4 % der Befragten regelmäßig eine Form der Kontrazeption anwenden. In der vorliegenden Studie waren die reversiblen Verhütungsmethoden von besonderem Interesse, so dass auf die Untersuchung von irreversiblen Möglichkeiten verzichtet wurde.

Bei der Befragung konnten die Frauen zwischen verschiedenen Verhütungsmitteln und Methoden wählen. Wie erwartet nutzt mit 45,5 % fast die Hälfte der Probandinnen die „Pille“.

Immerhin 10,4 % realisieren die Verhütung mittels Spirale und rund 5 % gaben an, ständig zur Verhütung ein Kondom und/oder die Kalendermethode zu nutzen. Die weiteren wählbaren Mittel und Methoden, dazu zählen der Coitus interruptus, chemische Mittel beziehungsweise das Diaphragma, spielten eine untergeordnete Rolle. Hier überraschte eher der enorm hohe Anteil der Frauen, die die zuletzt aufgezählten Mittel und Methoden noch nie zur Anwendung brachten (zwischen 75 % und über 98 %).

Interessant ist, dass sich die in der vorliegenden Studie ermittelten prozentualen Angaben von Ostberliner Frauen zur Nutzung von Verhütungsmethoden durch eine deutschlandweite Studie an 1019 Frauen im fertilen Alter, im Juni 2001 in der Zeitschrift „Ärztliche Allgemeine“ veröffentlicht, bestätigen lassen. Dabei nimmt ebenfalls die „Pille“ mit 37 % den ersten Platz ein, die Spirale wurde von 10 % genutzt. Auffallend ist hier allerdings der hohe Anteil an Frauen, die mittels eines Kondoms (17 %) verhüten.

Regionale Unterschiede in der Anwendung der „Pille“ konnten eindeutig belegt werden. So wurde die Einnahme der „Pille“ von über der Hälfte der Frauen in den Bezirken Friedrichshain, Hellersdorf und Treptow angegeben. Äußerst gering fielen demgegenüber die Aussagen der Befragten in Köpenick (36,1 %) und in Weißensee (38,6 %) aus, wobei hier der ebenfalls hohe Anteil an Pillenabsetzern auffallend war, in Köpenick doppelt so viele wie im Durchschnitt (15,7 %). Eine plausible Erklärung konnte hierfür leider nicht ermittelt werden.

Auch die Anwendung der Spirale zeigt regionale Unterschiede zwischen den untersuchten Bezirken auf. So verhüten vor allem Frauen in Pankow (17,3 %), Mitte (14,4 %) und Marzahn (13,5 %) mittels eines Intrauterinpessars. Dies ist in den Bezirken Mitte und Marzahn sicher auf das höhere Durchschnittsalter zurückzuführen, was mit einem bereits erfüllten Kinderwunsch oder auch mit einer Pillenunverträglichkeit (zum Beispiel in Pankow mit einem größeren Teil junger Frauen) in Verbindung gebracht werden könnte.

Der Gebrauch von Kondomen wird von deren Anwendern nicht nur zur Verhütung ungewollter Schwangerschaften, sondern auch zum Schutz vor sexuell übertragbaren Erkrankungen genutzt. Da die Frage gezielt den Bereich der Verhütung anspricht und mit 4,5 % quitiert wurde, ist die Zahl der Anwender, die sich zusätzlich vor entsprechenden Krankheiten schützen wollen mit Sicherheit höher anzusetzen und entspricht wohl eher den 17 % der EMNID-Studie. Regional signifikante Unterschiede ließen sich nicht nachweisen.

Noch mehr als das Kondom wird die Kalendermethode mit durchschnittlich 5,1 % zur Vermeidung einer ungewollten Schwangerschaft genutzt. Signifikante Unterschiede in der regionalen Nutzung konnten nachgewiesen werden. Am häufigsten fand diese Methode in den Bezirken Prenzlauer Berg mit 8,6 % und Weißensee mit 8,6 % ständige Anwendung, im Friedrichshain mit 9,2 % oft Anwendung. Im Friedrichshain finden sich allerdings neben Köpenick auch die überdurchschnittlich hohen prozentualen Angaben dazu, nie die Kalendermethode angewendet zu haben. Am seltensten wird diese Aussage von Frauen in Lichtenberg unterstützt, was ursächlich auf soziale Differenzierungen in den Bezirken zurückzuführen ist und dementsprechend das kontrazeptive Verhalten prägt.

In Hinblick auf die verbleibenden Verhütungsmittel und Methoden waren keine statistischen Unterschiede zwischen den Bezirken zu sichern. Lediglich die Anwendung des Coitus interruptus wurde vermehrt im Prenzlauer Berg (10,2 % bei einem Durchschnitt von 7,1 %) beobachtet. Am geringsten der Anteil der Frauen in Weißensee mit 3,5 %, was aber bei der allgemeinen Unsicherheit dieser Methode zu erwarten war.

Die Untersuchung der Häufigkeit sexueller Kontakte ergab statistisch gesicherte regionale Unterschiede (Signifikanz 1,72 %) und bestätigt damit die TEILHYPOTHESE.

Der überwiegende Anteil der Probandinnen gab auf die Frage nach der Häufigkeit sexueller Kontakte an, mehrmals pro Woche Intimverkehr zu haben. Knapp ein Drittel der sexuell aktiven Frauen hat laut der Befragung einmal wöchentlich Intimverkehr. Im Ergebnis der Untersuchung regionaler Besonderheiten fielen hierbei besonders Bezirke mit einem hohen Anteil junger Frauen (bis unter 25 Jahre) auf. So fanden sich vor allem in Köpenick, Pankow und Weißensee überdurchschnittlich viele Frauen, die wöchentlich mehrmals sexuelle Kontakte pflegen. Wie zu erwarten, nimmt mit steigendem Alter auch die sexuelle Aktivität ab (EXNER, 1996). Diese Aussage kann regional zum Beispiel in Mitte bestätigt werden.

Diese Ergebnisse machen eine hohe Verantwortlichkeit beider Partner für eine ausreichende Schwangerschaftsverhütung bei fehlendem Kinderwunsch erforderlich. Die hohe Frequenz sexueller Kontakte besonders junger Frauen sowie die Erkenntnis einer immer weiter vorverlagerten Kohabitarche dürften neben dem besonderen Augenmerk auf ausgewählte Bezirke wünschenswerte bezirksübergreifende Auswirkungen auf eine Verbesserung prophylaktischer Maßnahmen zur Schwangerschaftsverhütung bedeuten. Ein anzustrebendes Ziel sollte hierbei vor allem die weitere Reduzierung von Schwangerschaftsabbrüchen sein.

Die Vorverlegung der Kohabitarche und die Zunahme der Häufigkeit von Sexualkontakten bei Jugendlichen und jungen Frauen, teilweise gekoppelt mit einem kurzfristigen Partnerwechsel, machen – neben dem Schutz vor Geschlechtskrankheiten – die Verhütung unerwünschter Schwangerschaften dringend erforderlich. Die rechtlichen Voraussetzungen für den Abbruch einer unerwünscht eingetretenen Schwangerschaft sind – nach einer Beratungspflicht – in Deutschland gegeben. Die Abruptio sollte jedoch eine Ausnahme sein und bleiben und nicht als Methode zur Familienplanung praktiziert werden. 1999 wurden in Deutschland von den 130.471 Schwangerschaftsabbrüchen 467 bei Mädchen unter 15 Jahren und 5266 bei Jugendlichen im Alter von 15 bis unter 18 Jahren vorgenommen, davon in Berlin 33 bzw. 454 Eingriffe (SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE 1999).

Die Häufigkeit der Inanspruchnahme eines Schwangerschaftsabbruches ist mit 169,5 je 1000 Lebend- und Totgeborene für Deutschland insgesamt zwar rückläufig (Berlin: 380,0 je 1000), jedoch nach wie vor zu hoch (SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE 1999).

Berlin belegte im gesamtdeutschen Maßstab 1998 mit 17,5 % aller Abbrüche bei Frauen im Alter zwischen 15 und unter 45 Jahren den ersten Platz (JAHRESGESUNDHEITSBERICHT BERLIN 1998/99).

Gleichermaßen sind jedoch die Mutterschaft von minderjährigen jungen Frauen, zumeist ohne eine feste und dauerhafte Partnerschaft, inmitten von Schul- oder Berufsausbildung usw. sowohl für die Mutter und/oder ihren Partner wie auch für das geborene Kind keine günstigen Startbedingungen. Eine interessante Arbeit zu diesen Inhalten ist von GRINDEL und LORENZ (1989) verfasst worden, die die Sozialisationsprobleme sehr junger Mütter und die gesundheitliche Entwicklung deren Kinder aufzeigt. Mitte der 90er Jahre wurden in Deutschland rund 300 Kinder von Müttern geboren (1995: 327 Lebendgeborene), die zum Zeitpunkt der Geburt 15 Jahre als oder jünger waren; 4426 Lebendgeborene von Müttern unter 18 Jahren (STATISTISCHES JAHRBUCH 1997).

Neben den jugendlichen und jungen Frauen, die in besonderem Maße eine effektive Prävention von zeitlich unerwünschten Schwangerschaften durchführen sollten, sind es weiterhin die älteren Frauen, die zumeist keinen Wunsch nach einem weiteren Kind haben und eine entsprechende Beratung und medizinische Betreuung benötigen, um nicht ungewollt schwanger zu werden. 1999 haben in Deutschland 8247 Frauen im Alter von 40 Jahren und älter ihre ungewollt eingetretene Schwangerschaft abbrechen lassen; in Berlin 567 Frauen (SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE 1999).

Die Befragung der Probandinnen in der vorliegenden Studie hatte zum Ergebnis, dass 27,6 % der Frauen bis zum Zeitpunkt der Erhebung bereits einen (22,2 %) oder mehrere (5,4 %) Schwangerschaftsabbrüche hatten.

Die TEILHYPOTHESE, dass bezirkliche Unterschiede hinsichtlich der Häufigkeit von vorangegangenen Schwangerschaftsabbrüchen bestehen würden, konnte nicht bestätigt werden (Signifikanz: 26,05 %); gleichermaßen war eine statistische Sicherung von regionalen Unterschieden hinsichtlich anamnestischer Fehlgeburten (Signifikanz: 31,48 %) oder Totgeburten (Signifikanz: 5,15 %) nicht möglich.

Die Ergebnisse überraschen insofern, da die Anzahl bereits erfolgter Schwangerschaftsabbrüche zumeist proportional mit dem Alter der gebärfähigen Frauen zunimmt und die jeweiligen Häufigkeiten aus der

Quantität und Qualität der praktizierten Schwangerschaftsverhütung resultiert sowie durch die rechtlichen Regelungen für einen straffreien Schwangerschaftsabbruch bestimmt werden. Diesen Inhalten sollte bei weiterführenden Untersuchungen besonders nachgegangen werden.

Abschließend sollen hier ausgewählte Schwerpunkte in den einzelnen Bezirken Ostberlins hervorgehoben werden.

Berlin ist seit dem 01.01.2001 kommunal durch die Zusammenlegung der 23 alten Bezirke zu zwölf neuen Bezirken aufgegliedert worden. Die bevölkerungsreichsten Bezirke Spandau, Neukölln und Reinickendorf blieben erhalten. Vier der neuen Bezirke entstanden durch die Zusammenlegung Ostberliner Verwaltungseinheiten, drei durch Zusammenlegung Westberliner Bezirke. Lediglich Mitte und Friedrichshain wurden bei der Neuaufgliederung mit Westberliner Bezirken zusammengefasst (Abb.34).

1	MITTE:	Mitte, Tiergarten, Wedding
2	FRIEDRICHSHAIN / KREUZBERG:	Friedrichshain, Kreuzberg
3	PANKOW:	Prenzlauer Berg, Weißensee, Pankow
4	CHARLOTTENBURG / WILMERSDORF:	Charlottenburg, Wilmersdorf
5	SPANDAU	
6	STEGLITZ / ZEHLENDORF:	Zehlendorf, Steglitz
7	TEMPELHOF / SCHÖNEBERG:	Schöneberg, Tempelhof
8	NEUKÖLLN	
9	TREPTOW / KÖPENICK:	Treptow, Köpenick
10	MARZAHN / HELLERSDORF:	Marzahn, Hellersdorf
11	LICHTENBERG:	Lichtenberg, Hohenschönhausen
12	REINICKENDORF	



Abb. 34: Die zwölf Bezirke nach der Gebietsreform vom 01.01.2001 (Ostbezirke grau unterlegt):

Die Zahl der melderechtlich registrierten Einwohner Gesamt-Berlins hat sich seit dem 31.12.1989 mit 3.413.263 Einwohnern auf 3.384.499 Einwohner Ende November 2000 reduziert. Die größten bevölkerungsrelevanten Einbußen mussten die Ostbezirke hinnehmen. In Marzahn betrug der Verlust innerhalb eines Berichtsjahres (1997/98) 3,5 %. Die Ursachen hierfür dürften unter anderem in Wanderungsbewegungen der Berliner Bevölkerung in Richtung Berliner Umland zu suchen sein. Von besonderem Interesse ist die deutlich verminderte Bereitschaft von Frauen in Berlin, einen bestehenden Kinderwunsch zu realisieren. Glaubt man Prognosen des Statistischen Landesamtes Berlin im

Jahresgesundheitsbericht 1998/99, dann wird sich dieser Trend nicht nur in der deutschen, sondern auch in der bisher wachsenden ausländischen Bevölkerung fortsetzen, bei der 1997 und 1998 erstmalig eine Negativbilanz auffiel.

Im Gegensatz zu der beschriebenen Bevölkerungsfortschreibung nahm die Wohnungsfortschreibung in allen Bezirken, wenn auch in unterschiedlichem Maße, zu. Einzige Ausnahme bildet der Prenzlauer Berg mit einer negativen Wohnungsbilanz seit dem Jahre 1989. Diese Verringerung des Wohnbestandes könnte mit der Modernisierung und einer damit verbundenen Zusammenlegung kleinerer Wohnungen zumindest teilweise zu erklären sein. Die größten Veränderungen im Wohnungsbestand mit einer Zunahme von 13.000 Wohnungen konnten in Pankow und Hellersdorf, von 12.000 Wohnungen in Weißensee ermittelt werden.

Friedrichshain

Im Bezirk Friedrichshain war die Altersgruppe der 20- bis 29jährigen deutlich über-, die restlichen Altersgruppen unterrepräsentiert. Überdurchschnittlich viele Probandinnen gaben an, ledig in einer festen Partnerschaft zu leben. Diese Beobachtung spiegelt sich auch noch 1999 in einer niedrigen Zahl von Eheschließungen wieder. Auffallend war ein sehr hoher Anteil an Schulabgängern unter der 10. Klasse, was nur noch in Köpenick und Treptow übertroffen wurde. Die Untersuchung der Wohnbedingungen ergab einen besonders schlechten Wohnstandard. Ebenso fiel die finanzielle Unzufriedenheit der Befragten auf.

Die Frage nach einem späteren Kinderwunsch wurde im Bezirk Friedrichshain von überdurchschnittlich vielen Frauen bejaht. Bei der Auswertung von Gründen gegen ein beziehungsweise ein weiteres Kind wird vor allem der Verlust der bestehenden beruflichen Stellung, die Angst vor Arbeitslosigkeit und eine weitere Verschlechterung der finanziellen Situation angegeben. Auffällig hoch ist der Anteil der Frauen, die sich wegen des Fehlens einer festen Partnerschaft gegen ein beziehungsweise ein weiteres Kind entscheiden, obwohl der überwiegende Teil in festen Partnerschaftsbeziehungen lebt. Interessant ist auch die Tatsache, dass trotz der sehr schlechten Wohnbedingungen, diese keinen Einfluss auf die Entscheidung, ein Kind zu bekommen, haben.

Die Untersuchung der Antworten zum Thema der Schwangerschaftsverhütung zeigt Auffälligkeiten in Bezug auf die Anwendung und die Informationsquellen. Besonders hoch war der Anteil der Befragten, der Informationen zur Schwangerschaftsverhütung durch die Schule erhielt. Betrachtet man die Angaben zur Anwendung schwangerschaftsverhütender Mittel und Methoden, finden vor allem die Pille und das Kondom Verwendung.

Das Kohabitätsalter liegt mit 16 Jahren unter dem Ostberliner Durchschnitt. Diese eher frühen sexuellen Kontakte beeinflussen mit großer Wahrscheinlichkeit nicht nur die hohe Anzahl der Pillen- und Kondomanwender, sondern damit verbunden auch die sehr geringe Zahl der Schwangerschaftsabbrüche im Alter von 25 bis 34 Jahren. Allerdings besteht ein Übergewicht an Schwangerschaftsabbrüchen in der Altersgruppe der 35- bis 44jährigen.

Hellersdorf

Knapp ein Drittel der Befragten repräsentiert die Altersgruppe der 25- bis 27jährigen. Alle übrigen Altersgruppen liegen unter den Bezirksdurchschnittswerten. Wie erwartet ist der Anteil verheirateter Frauen in Hellersdorf mit 61,7 % deutlich erhöht.

Bei der Untersuchung des bestehenden Beschäftigungsverhältnisses fällt der sehr hohe Anteil an Vollbeschäftigten auf. Gleichzeitig besteht interessanterweise bei sehr vielen befragten Frauen eher der Wunsch nach einer Teilzeitbeschäftigung.

Mit der Tatsache, dass drei Viertel der bestehenden Wohnungen nach 1970 gebaut wurden, kann der hohe Ausstattungsgrad und der damit verbundene Wohnstandard erklärt werden. Bei der Wohnungsvergabe in der Zeit der ehemaligen DDR spielten vor allem die Partnerschaftsform und die Zahl der vorhandenen Kinder eine entscheidende Rolle. Daraus erklärt sich der hohe Anteil von Probandinnen mit 2 und mehr Kindern in Hellersdorf.

Bemerkenswert sind die Gründe, die gegen ein beziehungsweise ein weiteres Kind sprechen. Trotz der großen Zahl Verheirateter ist die fehlende Harmonie in der Partnerschaft oft Grund für die Ablehnung eines beziehungsweise eines weiteren Kindes. Besonders auffällig ist allerdings, dass die Versorgung mit Krippenplätzen nicht gesichert zu sein scheint.

In den Ostberliner Bezirken steht das Gespräch über schwangerschaftsverhütende Mittel und Methoden mit den Eltern und/oder Verwandten an zweiter Stelle. Diese Möglichkeit, Informationen zur Schwangerschaftsverhütung zu erhalten, wurde von den meisten Frauen in Hellersdorf genutzt.

Unter den schwangerschaftsverhütenden Mitteln und Methoden liegt die Einnahme der Pille deutlich über dem Durchschnitt in Ostberlin. Dieses offensichtliche Verlangen nach Sicherheit wird auch in der Frage nach der Meinung und der Anwendung schwangerschaftsverhütender Mittel und Methoden bestätigt.

Hohenschönhausen

Im Bezirk Hohenschönhausen ist der Anteil der 25- bis 34jährigen deutlich überrepräsentiert. In Anbetracht der Tatsache, dass Hohenschönhausen - ähnlich dem Bezirk Hellersdorf - ein relativ neuer Bezirk ist, sind die häufigen Gemeinsamkeiten erklärbar.

Mit 61,7 % ist der Teil verheirateter Paare sehr hoch. Knapp drei Fünftel der insgesamt 47.000 Wohnungen sind Neubauwohnungen und nach 1971 gebaut worden. Diese begründen den angegebenen hohen Wohnungsstandard. Der Bestand erhöhte sich bis zum 31.12.1999 um ca. 5.500 Wohnungen. Wie schon in Hellersdorf ist auch in Hohenschönhausen die Zahl der Frauen mit dem Wunsch nach Vollbeschäftigung besonders gering. Der im Verhältnis zu den anderen untersuchten Bezirken festgestellte hohe Anteil an Teilzeitbeschäftigten bestätigt diese Einstellung.

Die geschichtliche Sozialstruktur im Bezirk Hohenschönhausen zeigt Parallelen zu der in Hellersdorf und bestätigt auch hier die über dem Durchschnitt liegende Realisierung des Kinderwunsches mit 2 und mehr Kindern. Die überragende Rolle bei der Entscheidung gegen ein beziehungsweise ein weiteres Kind wird durch nichtharmonische Partnerschaftsbeziehungen geprägt. Neben den Bezirken Lichtenberg und Weißensee fällt der überdurchschnittlich hohe Informationsstand über Mittel und Methoden der Schwangerschaftsverhütung schon vor der Kohabitarche auf. Besonders auffallend ist nicht nur der hohe Anteil Frauen, der sich durch Ärzte über die Möglichkeiten der Familienplanung informieren ließ, sondern auch ein deutlich unter dem Ostberliner Durchschnitt befindlicher Anteil von Frauen, die sich durch ihre Eltern oder Verwandte zu Informationen gelangten.

Lichtenberg

Würde man den Bezirk Lichtenberg anhand seiner Altersstruktur definieren, so wäre er ein junger und gleichzeitig überalterter Bezirk, denn es werden besonders hohe Anteile an unter 20jährigen und über 40jährigen beobachtet. Die übrigen Altersstrukturen sind unter dem Durchschnitt angesiedelt. Auffällig ist der hohe Anteil an arbeitslosen Frauen in Lichtenberg. Dies spiegelt sich auch in der Angst vor einem Abbruch des beruflichen Werdeganges wieder und ist äußerst entscheidend dafür, sich gegen ein beziehungsweise ein weiteres Kind zu entscheiden.

Besonders hoch ist der Anteil der Probandinnen, die zu ersten Informationen der Schwangerschaftsverhütung bereits vor dem ersten Intimverkehr gelangten. Die Zahl der Pillenabsetzer ist neben dem hohen Anteil an Kondomnutzern deutlich überrepräsentiert. Dies könnte mit der großen Zahl der über 40jährigen erklärbar sein, bei denen kein Kinderwunsch mehr besteht.

Treptow

Die Altersverteilung in Treptow entspricht den Durchschnittswerten in Ostberlin. Bei der Untersuchung der Partnerschaftsformen fällt ein besonders hoher Anteil der eheähnlichen Beziehungen auf. Die Zahl der arbeitslosen Frauen liegt in Treptow über dem Durchschnitt und könnte mitverantwortlich für die Entscheidung vieler Frauen sein, sich für ein Leben als Hausfrau zu entscheiden. Nach Weißensee stellt der Bezirk Treptow den zweitgrößten Bestand an Hausfrauen. Ebenfalls lässt es die Vermutung zu, dass der vermehrte Wunsch nach Vollbeschäftigung ein Ergebnis der vorhandenen hohen Arbeitslosigkeit darstellt.

Neben Marzahn standen die Treptowerinnen besonders häufig der Frage nach einem beziehungsweise einem weiteren Kind ablehnend gegenüber, da sie zu alt dafür seien. Daneben gaben erwartungsgemäß die Arbeitslosigkeit sowie die Angst vor einer Einschränkung im beruflichen Vorankommen einen wesentlichen Ausschlag, sich gegen ein (weiteres) Kind zu entscheiden.

Das Wissen um die Möglichkeiten der Schwangerschaftsverhütung wird überdurchschnittlich häufig in der Familie, aber auch in der Schule vermittelt. Die Pillenanwender sind in Treptow deutlich überrepräsentiert.

Köpenick

In Köpenick ist die Gruppe der unter 20jährigen überrepräsentiert. Bei der weiteren Betrachtung der Altersstruktur fällt die geringe Anzahl der 20- bis 29jährigen auf. Obwohl der Wunsch nach Vollbeschäftigung in Köpenick deutlich erhöht ist, gab ein über dem Durchschnitt befindlicher Teil der Probandinnen der Familie den klaren Vortritt vor der beruflichen Entwicklung.

In Köpenick besteht bei einem überdurchschnittlich hohen Anteil der Frauen eine große Ablehnung gegen ein beziehungsweise ein weiteres Kind. Dieser Fakt findet nicht nur in der Zahl der geborenen Kinder seinen Niederschlag, sondern ist auch in der bestehenden Altersstruktur des Bezirkes begründet.

Die in Köpenick gemachten spezifizierten Aussagen, sich gegen ein beziehungsweise ein weiteres Kind zu entscheiden, sind besonders ausgeprägt. So spielen Gründe wie zum Beispiel keinen festen Partner zu haben, die Angst vor dem Abbruch der beruflichen Entwicklung bis hin zur Arbeitslosigkeit, die steigenden Belastungen oder bestehende schlechte Wohnbedingungen die entscheidende Rolle.

Dagegen ist die Aussage vieler Frauen, der Kinderwunsch sei bereits erfüllt, nicht mit der großen Zahl unter 20jähriger erklärbar. Über dem Ostberliner Durchschnitt liegt der Kenntnis- und Informationsstand über schwangerschaftsverhütende Mittel und Methoden. Auffallend ist der hohe Anteil der Probandinnen, die erste Informationen zur Schwangerschaftsverhütung durch Gespräche mit einem Arzt erhielten. Um so mehr verwundert es, dass trotzdem die Einstellung zur Notwendigkeit einer schwangerschaftsverhütenden Maßnahme bei fehlendem Kinderwunsch, wie auch deren praktische Umsetzung weit unter dem

Durchschnitt liegt. Dieses Ergebnis wird noch durch die besonders geringe Nutzung der „sicheren“ Pille und die hohe Anwendung „nicht sicherer“ Mittel wie dem Kondom unterstrichen. Die Verhütung venerischer Infektionen bei nachgewiesen häufigem Intimverkehr - mehrmals pro Woche - besitzt einen höheren Stellenwert als eine kontrollierte Familienplanung. Der hohe Anteil junger Frauen in Köpenick dürfte ebenfalls dafür verantwortlich sein, dass viele Frauen noch keinen Intimverkehr hatten.

Mitte

Im Gegensatz zu Köpenick überwiegt im Bezirk Mitte die Zahl der über 35jährigen (38 %). Die unter 20jährigen sind unterrepräsentiert. Neben Pankow weist auch der Bezirk Mitte einen erheblichen Anteil an Partnerschaften in Form von eheähnlichen Beziehungen auf. Auffallend groß ist der Teil der Befragten mit einem Hochschulabschluss, allerdings ist auch die Zahl der arbeitslosen Frauen stark erhöht.

Die Unzufriedenheit mit den Wohnbedingungen wird von sehr vielen Frauen in Mitte beklagt. Die Ursache dafür erklärt sich mit großer Wahrscheinlichkeit durch die alte Wohnsubstanz. Rund die Hälfte der Wohnungen stammt aus den Jahren vor 1919.

Entsprechend der vorhandenen Altersstruktur stehen die meisten Befragten der Frage nach einem beziehungsweise einem weiteren Kind ablehnend gegenüber. Daraus kann auch die Vielzahl der Probandinnen, die die Pille entweder ganz abgesetzt oder sich für die Spirale entschieden haben, abgeleitet werden.

Die Untersuchungen zur Schwangerschaftsverhütung zeigten, dass sehr viele Frauen ihre ersten Informationen dazu nach dem ersten Intimverkehr erlangten. Das ermittelte Kohabitarchealter liegt bei den Probandinnen besonders häufig im 14. Lebensjahr sowie oberhalb der 20 Jahresgrenze. Die Zahl der Probandinnen mit zwei und mehr Schwangerschaftsabbrüchen liegt bei den Frauen in Mitte doppelt so hoch wie der Durchschnitt in Ostberlin. In der Gruppe der 25- bis 34jährigen ist der Anteil an Schwangerschaftsabbrüchen besonders ausgeprägt.

Pankow

Im Bezirk Pankow dominieren die unter 25jährigen. Dieses Ergebnis könnte mitverantwortlich sein für die geringe Zahl der Ehen in Pankow, die deutlich unter dem Ostberliner Durchschnittswert angesiedelt ist. Auffällig ist ebenfalls der hohe Anteil der Probandinnen, der der beruflichen Entwicklung einen stärker ausgeprägten Stellenwert einräumt als der Familie.

Bei der Untersuchung fällt der überdurchschnittlich hohe Anteil der Frauen ohne Kind auf. Das wird durch die sehr niedrige gewünschte Kinderzahl (1,54) in Pankow bestätigt. Einem späteren Kinderwunsch stehen die Frauen allerdings positiv gegenüber. Des weiteren konnten keine regionalen Auffälligkeiten ermittelt werden.

Prenzlauer Berg

Im Bezirk Prenzlauer Berg findet sich eine Altersstruktur zugunsten der 20- bis 29jährigen, während die über 35jährigen in der Minderzahl vertreten sind. Mit einem Anteil von 46,6 % Ehen liegt der Bezirk auf dem letzten Platz der Ostberliner Bezirke. Der weitaus größere Teil der Frauen entscheidet sich für eheähnliche Beziehungen. Bei der Betrachtung des Bildungsgrades fällt der sehr hohe Anteil an Hochschulabsolventinnen auf.

Gut vier Fünftel der Wohnungen in Prenzlauer Berg wurden vor 1945 erbaut und entsprechen damit nicht mehr den heutigen Ansprüchen. Dies spiegelt sich in der Studie ebenfalls wider. Mit einer 1999 erhobenen Statistik fällt gegenüber 1989 ein Rückgang des Wohnungsbestandes um ca. 3000 Wohnungen auf.

Neben den Bezirken Pankow und Weißensee ist auch im Prenzlauer Berg der Anteil an kinderlosen Frauen

sehr hoch. Allerdings äußerte ein sehr großer Teil den Wunsch, später ihren Kinderwunsch zu erfüllen.

Die Gründe, sich gegen ein beziehungsweise ein weiteres Kind zu entscheiden, sind im Prenzlauer Berg vielgestaltig. Neben der Angabe ohne festen Partner zu leben, spielen vor allem die Gefährdung des beruflichen Werdeganges bis hin zur Arbeitslosigkeit sowie die bestehende schlechte finanzielle Situation eine wesentliche Rolle. Demgegenüber sprach sich ein eher geringer Teil der Probandinnen gegen ein Kind wegen schlechter Wohnbedingungen aus, was bei der vorhandenen Wohnsubstanz unverständlich ist. Bei einem in der Studie festgestellten eher dürftigen Kenntnisstand über die Möglichkeiten der Schwangerschaftsverhütung, fehlt einem sehr großen Teil der Befragten auch die Einstellung zur Notwendigkeit der Schwangerschaftsverhütung bei fehlendem Kinderwunsch. Die wenigsten Frauen holten erste Informationen vor dem ersten Intimverkehr ein. Ähnlich verhält es sich mit der Wahl der schwangerschaftsverhütenden Mittel und Methoden, bei denen auf die Nutzung einer sicheren Kontrazeption offensichtlich verzichtet wird. So konnten überdurchschnittlich viele Frauen ermittelt werden, die sich für das Kondom, die Kalender- und Temperaturmethode oder den Coitus interruptus entscheiden. Bei diesem relativ hohen Anteil der Probandinnen, die sich für diese unsicheren Methoden zur Schwangerschaftsverhütung entscheiden, ist die zu erwartende Prognose einer Häufung von Schwangerschaftsabbrüchen bestätigt worden. Davon sind fast alle Altersgruppen betroffen, vor allem Frauen zwischen 15 und 34 Jahren.

Das Kohabitätsalter liegt beim Gros der Befragten im Prenzlauer Berg zwischen 16 und 17 Jahren und ist somit überrepräsentiert.

Weißensee

In Weißensee wird ein besonders hoher Anteil an 20- bis 24jährigen ermittelt. Auffallend ist die Zahl der Frauen, die einen hohen Bildungsgrad aufweisen. Damit ist auch der Grad an hochqualifizierten Berufsabschlüssen zu erklären.

Bei der Untersuchung der gegenwärtigen und gewünschten Erwerbstätigkeit fiel die mit 8,5 % weit über dem Durchschnitt (1,8 %) liegende Zahl der Hausfrauen auf, aber auch deren besonderes Interesse an Heimarbeit oder freier Mitarbeit. Die finanzielle Situation wird von sehr vielen Frauen als schlecht eingeschätzt.

In Weißensee leben besonders viele Frauen ohne Kind, die aber ihren Kinderwunsch zu einem späteren Zeitpunkt realisieren möchten. Meist wird der fehlende Partner als Grund gegen ein beziehungsweise ein weiteres Kind angegeben.

Ein über dem Durchschnitt liegender Teil der Frauen gab an, Informationen zu schwangerschaftsverhütenden Mitteln und Methoden bereits vor dem ersten Intimverkehr erhalten zu haben. Hierbei wird der Aufklärung durch die Eltern sowie Rundfunk und Presse eine besondere Rolle eingeräumt. Bei dem hohen Informationsgrad der Probandinnen erstaunt allerdings die minimale Umsetzung in die Praxis und der hohe Anteil von Anwenderinnen der Kalendermethode. Die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche liegt in Weißensee weit über dem Ostberliner Durchschnitt. Besonders die Gruppen der 15- bis 24- und 35- bis 44jährigen fallen dabei auf.

Marzahn

Der Bezirk Marzahn wird altersstrukturell durch einen sehr hohen Anteil an 30- bis 39jährigen charakterisiert. Erwartungsgemäß ist neben Hellersdorf und Hohenschönhausen der Anteil an Ehen sehr hoch. Trotzdem die Vollbeschäftigung von besonders vielen Frauen als Beschäftigungsstand angegeben wird, ist der Wunsch danach eher die Seltenheit. Das Verlangen nach Teilzeitbeschäftigung ist in Marzahn am stärksten ausgeprägt. Bei über 90 % der Wohnungen handelt es sich um Bauten, die nach 1970 errichtet wurden. Damit ist auch der hohe Ausstattungsgrad sowie die damit verbundene Zufriedenheit des Großteils

der Befragten erklärbar.

Die vorhandene Kinderzahl liegt mit zwei und mehr geborenen Kindern deutlich über dem Ostberliner Durchschnitt. Der große Teil 30- bis 39jähriger ist wahrscheinlich mitverantwortlich, sich gegen ein beziehungsweise ein weiteres Kind zu entscheiden. Auch die überdurchschnittlich häufig genutzte Spirale als kontrazeptive Methode dürfte ihre Ursache in der bestehenden Altersstruktur haben.

Die in der vorliegenden Studie enthaltenen Angaben zum Zeitpunkt der Kohabitarche machen die allgemeine Tendenz einer Verlagerung in immer jüngere Altersgruppen offensichtlich. Während die zum Befragungszeitpunkt 40- bis 44 jährigen ein durchschnittliches Kohabitarchealter von 18,35 Jahren angaben, lag dieses bei den 15- bis 19jährigen bereits bei 16,07 Jahren (EXNER, 1996). Auch SCHOTT et al. (1982) ermittelten, dass etwa zwei Drittel zwischen dem 14. und 16. Lebensjahr bereits erste sexuelle Erfahrungen gemacht hatten. Wie erwartet ergab auch die Ermittlung des Menarchezeitpunktes ein früheres Eintreten. Es konnte ein durchschnittliches Menarchealter von 13 Jahren festgestellt werden. Ein Drittel der Probandinnen gab an, bereits vor dem 13. Lebensjahr das erste Mal menstruiert zu haben. Bei der Auswertung des Kohabitarchealters innerhalb der einzelnen Ostberliner Bezirke zeigten sich deutliche Unterschiede. Frauen in Treptow, Friedrichshain und im Prenzlauer Berg hatten ihre Kohabitarche wesentlich häufiger vor dem 17. Lebensjahr als Frauen in Köpenick und Marzahn. Allerdings handelt es sich hier um eine bereinigte Aussage, da Frauen ohne Angabe beziehungsweise ohne bisherigen Intimverkehr nicht berücksichtigt wurden. Trotz dieser bezirklichen Differenzen waren Ursachen für die unterschiedlichen Kohabitarcheangaben nicht mit sozialstrukturellen Eigenheiten erklärbar. Allenfalls in Treptow und Friedrichshain könnte der höhere Anteil der Frauen mit einem niedrigeren Schul- beziehungsweise Berufsabschluss in Verbindung mit dem ermittelten frühen Kohabitarchealter gebracht werden.

12 Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit hat Veränderungen im generativen Verhalten von Ostberliner Frauen während der Wendezeit, bezogen auf sozialstrukturelle Besonderheiten und Unterschiede in den einzelnen Ostberliner Bezirken untersucht und nachgewiesen. Darüber hinaus wurde die Möglichkeit wahrgenommen, einen Verlauf über fast 10 Jahre darzustellen und Veränderungen aufzuzeigen.

Die Auswertung der Ergebnisse auf Bezirksebene zeigt deutliche und statistisch gesicherte Unterschiede im generativen Verhalten und macht tendenzielle Entwicklungen der Familienplanung offensichtlich. Auch die Bezirksreform vom 01.01.2001 hat durch die Zusammenlegung von reinen Ostberliner Bezirken und nur 2 Ostberliner Bezirken mit Westberliner Bezirken keine wesentlichen Auswirkungen auf die weitere Entwicklung des generativen Verhaltens Ostberliner Frauen.

Zur Prüfung der Abhängigkeit der Familienplanung und des Kinderwunsches von sozialen Lebenssituationen in den einzelnen Ostberliner Bezirken in den Jahren der Wende 1990/91 wurde eine standardisierte Befragung bei 2076 Probandinnen mit zuordenbarem regionalem Wohnsitz durchgeführt. Durch das selbständige Ausfüllen des Fragebogens durch die an der Studie teilnehmenden Frauen wurde eine direkte Einflussnahme durch den Interviewer weitgehend vermieden. Alle beobachteten Ereignisse wurden mit der Software SPSS/PC+ rechentechnisch bearbeitet und statistisch geprüft. Das Signifikanzniveau liegt bei 5 %.

Mit der Studie konnte die Annahme bestätigt werden, dass Einstellungen und Verhaltensweisen der Frauen aufgrund verschiedener sozioökonomischer Voraussetzungen regional das generative Verhalten beeinflussen. Diese Tatsache muss unausweichlich zu einer neu zu überdenkenden und verbesserten regionalen Differenzierung bei Fragen der medizinischen und sozialen Betreuung führen.

Oberste Priorität muss es sein, und das konnte die vorliegende Arbeit bestätigen, bessere Voraussetzungen für einen Kinderwunsch zu schaffen, materielle Anreize zu geben, informative und vor allem eine familienorientierte Beratung und bedarfsweise Begleitung junger Familien mit einem bereits realisierten Kinderwunsch umzusetzen. Hier leistet zum Beispiel der „Arbeitskreis Neue Erziehung e. V.“ durch das Versenden von Briefen an junge Familien mit Ratschlägen zur Erziehung bis zum 8. Lebensjahr schon jetzt gute Unterstützung. Von besonderem Interesse ist und bleibt natürlich die Zeit bis zur Realisierung eines Kinderwunsches, die damit verbundenen individuellen Voraussetzungen der Frauen und ihrer Partner sowie die sozioökonomischen Gegebenheiten, die auch in einer Großstadt wie Berlin deutliche Unterschiede auf Bezirksebene aufweisen.

Wesentlichen Einfluss auf das generative Verhalten, einen aktuellen oder späteren Kinderwunsch sowie die Schwangerschaftsverhütung und den Schwangerschaftsabbruch, hatten für die Probandinnen vor allem das Alter, die bereits abgeschlossene Familienplanung, die Zahl der geborenen Kinder als auch die Partnerschaftsformen.

Auffallend ist der hohe Anteil junger Frauen mit einer hohen Frequenz sexueller Kontakte, allerdings ohne eine Schwangerschaft anzustreben. Dies bestätigt die meiner Meinung nach in Deutschland vollständig umgesetzte sexuelle Emanzipation der Frauen, wodurch die Realisierung eines Kinderwunsches immer weiter in Richtung einer alleinigen Entscheidung durch die Frau polarisiert wird. So wird nicht nur der größte Teil der Verhütung durch die Frauen abgedeckt, sondern auch der Umgang mit nicht gewollten Schwangerschaften. Eine damit verbundene möglicherweise notwendig werdende Durchführung der Abtupio wird fast ausschließlich durch die Frau entschieden.

Von enormer Wichtigkeit ist die Umsetzung vorhandener bzw. zu verbessernder sozialer Strukturen in Form speziell auf die Wünsche deutscher bzw. ausländischer Frauen ausgerichteter unterstützender Maßnahmen

für eine günstigere Ausgangssituation im Hinblick auf deren generatives Verhalten.

Zur Beurteilung regionaler Besonderheiten im reproduktiven Verhalten der untersuchten Frauen spielt die Kontrazeption als auch das Abbruchverhalten bestehender Schwangerschaften eine entscheidende Rolle. In der vorliegenden Studie gab knapp ein Drittel der Frauen an, sich einem (22,1 %) bzw. zwei oder mehreren (5,3 %) Schwangerschaftsabbrüchen unterzogen zu haben. Dieses Abbruchverhalten korreliert mit einer oft sehr späten Information über kontrazeptive Möglichkeiten sowie deren Anwendung und muss Grund genug sein, das Wissen um eine gezielte Geburtenregulierung zu intensivieren und je nach regionalen Bedürfnissen umzusetzen. Die Zahl der Probandinnen, die weniger sichere Verhütungsmethoden in Anspruch nehmen, gilt es auch weiterhin über sehr viel effizientere Möglichkeiten und Methoden der Kontrazeption zu informieren und deren Anwendung stärker anzubieten. Dieses Umdenken würde automatisch zu einer Reduzierung von Schwangerschaftsabbrüchen führen und die ewigen Diskussionen über Indikations- oder Beratungsregelungen zugunsten der Frauen und im Sinne einer vernünftig praktizierten Familienplanung entscheiden.

Das angestrebte Ziel muss hierbei die Schwangerschaft bei Wunsch, eine den individuellen und gesellschaftlichen Verhältnissen angepasste Kinderzahl sowie eine damit einhergehende erhöhte Bereitschaft, sich über Schwangerschaftsverhütung frühestmöglich, auch schon in der Schule, zu informieren und später auch durchzuführen, sein. Dabei sollte großer Wert auf die Verhütung durch junge Frauen bereits vor der Schwangerschaft gelegt werden. Frauen, die bereits ihren Kinderwunsch realisiert haben und kein weiteres Kind aus Altersgründen bekommen möchten, sollten ebenfalls intensiv auch in Gesprächen mit Ärzten auf Möglichkeiten einer Kontrazeption bis hin zur Sterilisation hingewiesen werden.

13 Literaturverzeichnis

- BEGENAU, Jutta; HELFFERICH, Cornelia: Kinder oder keine? Zu Kontrazeption, Schwangerschaftsabbrüchen und Familienplanung in Ost- und Westdeutschland, in: Frauen in Ost und West; Begenau, Jutta; Helfferich, Cornelia (Hrsg.); Schriftenreihe der Arbeitsgruppe "Frauen und Gesundheit" der DGMS, Bd. 1; Freiburg: jos fritz, 1997. – S. 32 bis 59.
- BERLIN 1990 – DAS JAHR IM RÜCKSPIEGEL: Nagel, Dieter (Hrsg.); Berlin: Ullstein Verlag, 1990.
- BERLINER BEZIRKE – STATISTISCHES TASCHENBUCH: Statistisches Landesamt Berlin (Hrsg.); Berlin: Kulturbuch-Verlag, 1990.
- BERNAU, M.; NACHTIGALL, B.: Auswirkungen des legalen vorzeitigen Abbruchs der ersten Gravidität auf das weitere reproduktive Verhalten der Frau; med. Dissertation, Akademie für Ärztliche Fortbildung, Berlin 1983.
- BERTRAM; Hans: Familienstand, Partnerschaft, Kinder und Haushalt, in: Die Familie in den Neuen Bundesländern; Bertram, Hans (Hrsg.); Opladen: Leske und Budrich, 1992. - S. 41 bis 80.
- BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG UND BEVÖLKERUNGSSTAND IN BERLIN Oktober 1993: Berliner Statistik; Statistisches Landesamt Berlin (Hrsg.); Berlin, 1994.
- BRÄUTIGAM, H. H.; GRIMES, D. A.: Ärztliche Aspekte des legalen Schwangerschaftsabbruchs in der Bundesrepublik Deutschland und in den USA; Stuttgart: Ferdinand Enke, 1984. – S. 1 bis 9.
- BRETZ, Manfred und Mitarbeiter: Die Familie im Spiegel der Statistik, in: Familien heute – Strukturen, Verläufe und Einstellungen; Statistisches Bundesamt (Hrsg.); Stuttgart: Metzler/Poeschel, 1990. – S. 8 bis 196.
- BUTLER, Penny (Hrsg.): The Economist, die Welt in Zahlen; Wien: Überreuter, 1991.
- DANNENBECK, Clemens: Einstellungen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf, in: Die Familie in den neuen Bundesländern; Bertram, Hans (Hrsg.); Opladen: Leske und Budrich, 1992. – S. 239 bis 260.
- DATEN DES GESUNDHEITSWESENS: Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit: Bundesminister für Gesundheit (Hrsg.); Baden-Baden: Nomos-Verl.-Ges., 1991, 1993, 1995.
- DATENREPORT 1997 – Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland: Statistisches Bundesamt (Hrsg.); München und Landsberg/Lech: Verlag Bonn aktuell, 1997.
- DIESFELD, Hans Jochen: Rahmenbedingungen von Gesundheit und Krankheit, in: Gesundheitsversorgung in Entwicklungsländern; Diesfeld, Hans Jochen; Falkenhorst, Gerd; Razum, Oliver; Hampel, Dieter (Hrsg.); Heidelberg Berlin: Springer, 1997. – S. 17 ff.
- DIETL, Johannes: Geburtenentwicklung – Weiterer Rückgang zu erwarten; Deutsches Ärzteblatt 98, 2001, 19. – S. 983 bis 985.
- DIETZ, Klaus: Kinderwunsch, Schwangerschaft und Geburt; Berlin: Volk und Gesundheit, 1983.
- DORBRITZ, Jürgen; FLEISCHHACKER, Jochen: Der Übergang von der Bevölkerungs- zur Familienpolitik in den neuen Bundesländern – ein Beitrag zum familienpolitischen Diskurs in Deutschland; Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 20, 1995, 2. – S. 159 bis 338.

- DORBRITZ, Jürgen; SCHWARZ, Karl: Kinderlosigkeit in Deutschland – ein Massenphänomen? Analysen zu Erscheinungsformen und Ursachen; Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 21, 1996, 3. – S. 231 bis 261.
- EIN KIND – KEIN KIND, in: Gesundheitswesen im Umbruch – Gesundheitsreport des Landes Brandenburg 1994; Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen des Landes Brandenburg (Hrsg.); Potsdam: 1994. – S. 21 bis 27.
- EXNER, Petra: Generatives Verhalten der Frauen Ost-Berlins in Abhängigkeit von Kinderzahl und Alter der Frau; med. Dissertation, Humboldt- Universität zu Berlin, Berlin 1996.
- FRAUEN IN DEUTSCHLAND – Die Schering-Frauenstudie '93: Institut für Demoskopie Allensbach (Hrsg.); Köln: Bund-Verl., 1993.
- FRITSCHKE, Ute: Kinderwunsch bei jungen Frauen; Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung, 72, 1978, 4. – S. 189 bis 194.
- FRITSCHKE, Ute: Zur Veränderung des reproduktiven Verhaltens in der DDR (1970 – 1979) in Verbindung mit familienpolitischen Maßnahmen; Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung, 75, 1981, 15. – S. 704 bis 711.
- FRITSCHKE, Ute: Familienplanung und Bildungsgrad der Mutter, in: Bevölkerungstheorie und Bevölkerungspolitik; Khalatbari, Parvis (Hrsg.); Berlin: Akademie-Verlag, 1981. – S. 215 bis 216.
- FRITSCHKE, Ute: Der Einfluss der Lebensbedingungen der Frau auf ihr reproduktives Verhalten – dargestellt anhand der Veränderungen der Fruchtbarkeit in der DDR und Ergebnissen einer sozialanamnestischen Erhebung; med. Habilitationsschrift, Akademie für Ärztliche Fortbildung, Berlin 1983.
- FRITSCHKE, Ute: Familienplanung in der DDR – Geschichte, Wege, Ziele, in: Entwicklungsperspektiven der Familienplanung; PRO FAMILIA, Landesverband Nordrhein-Westfalen (Hrsg.); Braunschweig: Holtzmeier, 1990. – S. 49 bis 58.
- FRITSCHKE, Ute; WOLK, Elisabeth: Zur Häufigkeit von Schwangerschaften und Geburten bei Jugendlichen und jungen Frauen in der ehemaligen DDR; Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung, 84, 1990, S. 1227 bis 1233.
- FRITSCHKE, Ute; SPEIGNER, Wulfram: Fortpflanzungsverhalten, Fruchtbarkeitsentwicklung und Bevölkerungsreproduktion, in: Ethik der menschlichen Fortpflanzung; Körner, Uwe (Hrsg.); Stuttgart: Ferdinand Enke, 1992. – S. 51 bis 76.
- FRITSCHKE, Ute; HOELTZ, Jürgen: Veränderungen der individuellen Entscheidung zu Schwangerschaft und Geburt in Deutschland Ost und West, Vortrag, Gesellschaft für Gesundheitsforschung und Epidemiologie e. V.; Bad Kösen, 24. und 25. Mai 1994. – unveröffentlichter Beitrag.
- FRITSCHKE, Ute; POTTHOFF, Peter; HOELTZ, Jürgen: Soziale Lage, Familienplanung und Gesundheit von Frauen mit Schwangerschaftsabbruch in den neuen Bundesländern; Forschungsbericht von Infratest Epidemiologie und Gesundheitsforschung für das Bundesministerium für Frauen und Jugend, München 1992. – unveröffentlicht.
- FÜNFTE STRAFRECHTSÄNDERUNGSGESETZ (5. StrRG) vom 18. Mai 1976: BGBl. I, 1976, S. 1213.
- GABRIEL, Dietmar: Veränderung der Abort-Inanspruchnahme in der Zeit von 1972 bis 1989 im Kreis Eberswalde – Eine Analyse auf der Grundlage der Krankenblattdokumentation; med. Dissertation, Akademie für Ärztliche Fortbildung, Berlin 1990.

- GANTE, M.: Das 20. Jahrhundert (II), Rechtspolitik und Rechtswirklichkeit 1927 - 1976, in: Geschichte der Abtreibung – Von der Antike bis zur Gegenwart; Jütte, R. (Hrsg.); München: C. H. Beck, 1993. S. 169 bis 208.
- GEIBLER, A.: Der Kinderwunsch als Beispiel für die Bedeutung des subjektiven Faktors im Hinblick auf die menschliche Reproduktion; Zeitschrift für die gesamte Hygiene und ihre Grenzgebiete, 22, 1976, 7. – S. 530 bis 536.
- GEIBLER, A.: Zur Verwirklichung des Kinderwunsches nach Ablauf der Hauptreproduktionsphase im Familienzyklus; Wissenschaftliche Zeitschrift der W. P. U. Rostock – Math.-Nat. wiss. Reihe, 28, 1978, 8. – S. 755 bis 768.
- GESETZ ÜBER DIE UNTERBRECHUNG DER SCHWANGERSCHAFT vom 9. März 1972: Gesetzblatt der DDR, Teil I, 1972, Nr. 5.
- GESUNDHEIT IN EUROPA 1997: Bericht über die dritte Fortschrittsbewertung zur "Gesundheit für alle" in der Europäischen Region der WHO (1996 – 1997); WHO, Regionalbüro für Europa (Hrsg.); Europäische Schriftenreihe, Nr. 83; Kopenhagen: 1998.
- GESUNDHEITSWESEN IM UMBRUCH – Gesundheitsreport des Landes Brandenburg 1994: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen des Landes Brandenburg (Hrsg.); Potsdam: 1994.
- GILLE, G.: Jugendaufklärung zwischen Information und Indoktrination. Deutsches Ärzteblatt 92, Heft 39, 29.9.95. – S. 2542 – 2546 in Jeske, R.: med. Dissertation, Berlin 1997.
- GRINDEL, Bernhard; LORENZ, Ursula: Die Sozialisation adoleszenter Mütter sowie die Gesundheit und Entwicklung ihrer Kinder – eine sozialhygienische Untersuchung im Längsschnitt ; med. Habilitationsschrift; Wilhelm-Pieck-Universität Rostock, Rostock 1989.
- GRUBER, Hans-Jürgen: Dem Leben dienen – Zur Position der katholischen Kirche zum Schwangerschaftsabbruch, in: § 218 - Zur aktuellen Diskussion; Hauner, Andrea; Reichart, Elke (Hrsg.); München: Knaur, 1992. – S. 82 bis 91.
- GYSI, Jutta; LIEBSCHER, Reinhard; EBERT, Elvir; ZIRKE, Irene: Frau und Familie, in: Frauenreport 1990; Winkler, Gunnar (Hrsg.); Berlin: Die Wirtschaft Berlin GmbH, 1990. – S. 101 bis 152.
- GYSI, Jutta: Familienformen, in: 1. Frauenreport Land Brandenburg; Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen des Landes Brandenburg (Hrsg.); Potsdam: Unze-Verlagsgesellschaft mbH, 1993. – S. 111 bis 117.
- HAMMES, Winfried: Ehescheidungen 1994; Wirtschaft und Statistik, 1995, 12. – S. 887 bis 892.
- HASSELFELD, Gerda: Das Lebensrecht des ungeborenen Kindes – Der Standpunkt der CSU zum § 218, in § 218 – Zur aktuellen Diskussion; Hauner, Andrea; Reichert, Elke (Hrsg.); München: Knaur, 1992. – S. 117 bis 123.
- HENNING, Gert: Kinderwunsch – Wunschkind. Weltanschaulich-ethische Aspekte der Geburtenregelung in der DDR; Berlin: Dietz, 1984.
- HENNING, Gert; WILSDORF, Steffen; HENNING, Marion: Zum Schwangerschaftsabbruch in der DDR – Rechtliche Bestimmungen, Motivationen und soziale Einflussfaktoren, in: Sexualität BRD/DDR im Vergleich; PRO FAMILIA Landesverband Niedersachsen; Kuntz-Brunner, Ruth; Kwast, Horst (Hrsg.); Braunschweig: Holtzmeier, 1991. – S. 345 bis 365.

- HENNING, Marion; HENNING, Gert; WILSDORF, Steffen: Motivationen und soziale Einflussfaktoren zum Kinderwunsch in der DDR – Einstellung und Anwendungsbereitschaft zur Kontrazeption, in: Sexualität BRD/DDR im Vergleich; PRO FAMILIA Landesverband Niedersachsen; Kuntz-Brunner, Ruth; Kwast, Horst (Hrsg.); Braunschweig: Holtzmeier, 1991. – S. 343 bis 353.
- HENNING, Gert; HENNING, Marion: Soziale Faktoren und Motivationen zum Kinderwunsch und zum Schwangerschaftsabbruch – Sozialmedizinische Studie im Zeitraum 1976 – 1990, in: Ethik der menschlichen Fortpflanzung; Uwe Körner (Hrsg.); Stuttgart: Ferdinand Enke, 1992. – S. 77 bis 99.
- HERMANN, Sabine; HIESTERMANN, Angelika: Zur gesundheitlichen und sozialen Lage von Frauen in Berlin; Diskussionspapier 26; Senatsverwaltung für Gesundheit Berlin (Hrsg.); Berlin 1995.
- HERMANN, S.; IMME, U.; MEINLSCHMIDT, G.: Sozialstrukturatlas Berlin 1997 – Eine disaggregierte statistische Sozialraumanalyse; Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin.
- HETTLAGE, Robert: Familienreport – Eine Lebensform im Umbruch; München: Beck 1998.
- HOFFMANN, Elke: Der Kinderwunsch in der DDR – theoretische Analyse und empirisch-soziologische Untersuchung; med. Dissertation, Akademie für Ärztliche Fortbildung, Berlin 1984.
- HOFFMANN, Elke: Kinderwunsch – subjektiver Faktor reproduktiven Verhaltens, in: Kind und Gesellschaft – Eine soziologische Studie über die Geburtenentwicklung in der DDR; Speigner, Wulfram (Hrsg.); Berlin: Akademie-Verlag, 1987. – S. 98 bis 112.
- HOFFMANN, Elke; MENNING, Sonja; SPEIGNER, Wulfram; TRAPPE, Heike: Demographische Entwicklung, in: Frauenreport '90; Winkler, Gunnar (Hrsg.); Berlin: Die Wirtschaft, 1990. – S. 16 bis 36.
- HÖHN, Charlotte: Familienzyklen und Lebensläufe – Ergebnisse einer retrospektiven Befragung des BIB, in: Familien heute – Strukturen, Verläufe und Einstellungen; Statistisches Bundesamt (Hrsg.); Stuttgart: Metzler/Poeschel, 1990. – S. 197 bis 227.
- HOLZER, Werner; MÜNZ, Rainer: Kinderwunsch in Österreich; Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 21, 1996, 1. – S. 69 bis 102.
- INFRATEST EPIDEMIOLOGIE UND GESUNDHEITSFORSCHUNG in Zusammenarbeit mit Dr. Ute Fritsche: Lebenssituation schwangerer Frauen in Ost und West; Forschungsbericht für das Bundesministerium für Familie und Senioren; München 1994. – unveröffentlicht.
- JAHRESGESUNDHEITSBERICHTE DES LANDES BERLIN: Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen, Referat Quantitative Methoden, Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gesundheits- und Sozialinformationssysteme (Hrsg.); 1989/90 bis 1998/99.
- JESKE, R.: Kontrazeptives Verhalten der Frauen im Ostteil Berlins in Abhängigkeit von ausgewählten sozialen Faktoren; med. Dissertation, Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin 1997.
- JONEN, E.; KROSCHER, B.: Geburtenregelung und Familienplanung in Abhängigkeit vom Bildungsgrad der Frau; med. Dissertation, Akademie für Ärztliche Fortbildung, Berlin 1981.
- KEISER, Sarina: Zusammenfassende Darstellung zentraler Ergebnisse des Familiensurveys-Ost, in: Die Familie in den neuen Bundesländern; Bertram, Hans (Hrsg.); Opladen: Leske und Budrich, 1992. – S. 19 bis 38.

- KEISER, Sarina: Lebensbedingungen und Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen, in: Die Familie in den neuen Bundesländern; Bertram, Hans (Hrsg.); Opladen: Leske und Budrich, 1992 (a). – S. 151 bis 186.
- KHALATBARI, Parviz: Reproduktionsverhalten und globale Bevölkerungsentwicklung – Ursachen und Konsequenzen, in: Ethik der menschlichen Fortpflanzung; Körner, Uwe (Hrsg.); Stuttgart: Ferdinand Enke, 1992. – S. 11 bis 29.
- KLINKHAMMER, Gisela: Wann beginnt das Lebensrecht?; Deutsches Ärzteblatt, 93, 1996, 34/35. –S. 1526 bis 1527.
- KLINKHAMMER, Gisela: Abtreibungsurteil – Bayerns Alleingang vorerst gestoppt; Deutsches Ärzteblatt, 94, 1997, 28/29. – S. 1421.
- KLINKHAMMER, Gisela: Der Papstbrief – Balanceakt der Bischöfe; Deutsches Ärzteblatt, 95, 1998, 6. – S. 205.
- KLINKHAMMER, Gisela: Ein für Ärzte bedrückendes Dilemma; Deutsches Ärzteblatt, 96, 1999, 20. –S. 939 bis 941.
- KOCH, Hans-Georg: Landesbericht Bundesrepublik Deutschland, in: Schwangerschaftsabbruch im internationalen Vergleich; Eser, Albin; Koch, Hans-Georg (Hrsg.); Rechtsvergleichende Untersuchungen zur gesamten Strafrechtswissenschaft, Folge 3, Band 21; Baden-Baden: Nomos-Verlagsgesellschaft, 1988. – S. 17 bis 324.
- KOCH, Hans-Georg: Recht des Schwangerschaftsabbruchs - ein Blick über die Grenzen, in: § 218 - Zur aktuellen Diskussion; Hauner, Andrea; Reichart, Elke (Hrsg.); München: Knaur, 1992. – S. 39 bis 65.
- KOCH, Hans-Georg: Das Grundrecht auf Leben und differenzierter strafrechtlicher Lebensschutz; Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, 88, 1994, 3. – S. 211 bis 219.
- KREIBICH, H.; EHRIG, E.: Der Einfluss der Interruptio auf spätere Fertilität unter besonderer Berücksichtigung des Abortgeschehens; Zentralblatt für Gynäkologie, 100, 1978, 19. – S. 1254 bis 1260.
- KREIBICH, H.; LUDWIG, A.: Früh- und Spätkomplikationen der Interruptio bei jugendlichen Erstgraviden (einschließlich vorzuschlagender Maßnahmen); Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, 74, 1980, 7. – S. 311 bis 316.
- KUNZE, Steffen: Kinderwunsch und Schwangerschaftsverhütung bei Frauen mit Schwangerschaftsabbruch im Vergleich zu Frauen der Wohnbevölkerung; med. Dissertation, Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin 2001.
- KURSCHUS, G.; Peter, I.: Soziale Situation und Motivation zum (weiteren) Kind; med. Dissertation, Akademie für Ärztliche Fortbildung, Berlin 1988.
- KURZ-SCERF, I.; WINKLER, G.: Sozialreport 1994, Daten und Fakten zur sozialen Lage in den neuen Bundesländern; Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg, 1994.
- LEBENDGEBORENENSTATISTIK DER DDR 1989: Zentralverwaltung für Statistik der DDR (Hrsg.); nur für den Dienstgebrauch.
- LOCHMÜLLER, H.: Schwangerschaftsabbruch – Pro und Contra; Münchener Medizinische Wochenschrift, 1972, 37. – 1557 bis 1558.

- LÖHR, Henrike: Kinderwunsch und Kinderzahl, in: Die Familie in Westdeutschland; Bertram, Hans (Hrsg.); Opladen: Leske und Budrich, 1991. – S. 461 bis 496.
- LÖHR, Henrike: Lebensläufe im Wandel, in: Die Familie in den neuen Bundesländern; Bertram, Hans (Hrsg.); Opladen: Leske und Budrich, 1992. – S. 115 bis 147.
- LORENZ, Stephan: Die Strafbarkeit des Schwangerschaftsabbruchs nach geltendem Recht, in: § 218 – Zur aktuellen Diskussion; Hauner, Andrea; Reichart, Elke (Hrsg.); München: Knaur, 1992. – S. 66 bis 81.
- MASPFUHL, B.: Wertskalierungen von Familienplanungsbedingungen; Zentralblatt für Gynäkologie und Geburtshilfe, 104, 1982. – S. 980 bis 987.
- MEHLAN, Karl-Heinz; FALKENTHAL, S.: Die Geburtenabstände und ihre Bedeutung für die Fruchtbarkeit und die Gesundheit der Frau; Zentralblatt für Gynäkologie und Geburtshilfe, 85, 1963, 24. – S.837 bis 847.
- MELDERECHTLICH REGISTRIERTE EINWOHNER IN BERLIN 31. Dezember 1993: Berliner Statistik; Statistisches Landesamt Berlin (Hrsg.); Berlin, 1994.
- MENNING, S.: Geburtenentwicklung, in: 1. Frauenreport Land Brandenburg; Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen des Landes Brandenburg (Hrsg.); Potsdam: Unze-Verlagsgesellschaft mbH, 1993. – S. 16 bis 20.
- MEYER; Dagmar; SPEIGNER, Wulfram: Zum Reproduktionsverhalten verschiedener sozialer Gruppen in der DDR, in: Jahrbuch für Soziologie und Sozialpolitik; Berlin: Akademie-Verlag, 1982. – S. 150 bis 179.
- MEYER, Dagmar: Wertorientierungen als Einflussfaktor des Reproduktionsverhaltens in der DDR; Informationen des Wissenschaftlichen Rates "Die Frau in der sozialistischen Gesellschaft"; Akademie der Wissenschaften der DDR (Hrsg.); 1986, 5. – S. 29 bis 37.
- MIETHE, Horst, RADTKE, Heidrun; SALLMON, Sylke; LÖTSCH, Ingrid; EBERT, Elvir: Berufstätigkeit, in: Frauenreport 1990; Winkler, Gunnar (Hrsg.); Berlin: Die Wirtschaft Berlin GmbH, 1990. – S. 55 bis 100.
- MITTEILUNGEN DES STATISTISCHEN LANDESAMTES BERLIN: Tabellarisches Material.
- MUNDAY, Diane: Abtreibung in Großbritannien; pro familia magazin, 19, 1991, 1. – S. 3 bis 5.
- NAVE-HERZ, R.: Kinderlose Ehen; Weinheim, München: Juventa, 1988.
- NEBENFÜHR, Eva: Determinanten für die Geburt eines zweiten Kindes; Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 20, 1995, 2. – S. 207 bis 214.
- NEUMANN, Hans-Georg: Methoden der Familienplanung – Individuelle und gesellschaftliche Aspekte, in: Ethik der menschlichen Fortpflanzung; Körner, Uwe (Hrsg.); Stuttgart: Ferdinand Enke, 1992. – S. 31 bis 50.
- NEUMANN, H.-G.; DÄSSLER, U.; KARMAUS, W.; KÜPPERS-CHINNOW, Marion; HELFFERICH, Cornelia: Die Bedeutung reproduktiver Verluste für die menschliche Fertilität; Gesundheitswesen, 56, 1994, – S. 399 bis 404.
- NIEMEYER, Frank: Nichteheliche Lebensgemeinschaften und Ehepaare – Formen der Partnerschaft gestern und heute; Wirtschaft und Statistik, 1994, 7. – S. 504 bis 517.
- PETRI, A.: Vergleichende Untersuchungen zu Motivationen und zu sozialmedizinischen Aspekten zur Geburtenregelung unter besonderer Berücksichtigung der Interruptio; med. Dissertation, Karl-Marx-

Universität, Leipzig 1988.

- PINTHER, Arnold: Die „Ehe-Intervallstudie“ des Zentralinstituts für Jugendforschung – Bemerkungen zu Inhalt und Methode; Informationen des Wissenschaftlichen Rates „Die Frau in der sozialistischen Gesellschaft“; Akademie der Wissenschaften der DDR (Hrsg.); 1983, 3. – S. 3 bis 6.
- POHL, Katharina: Veränderungen der Einstellungen deutscher Ehefrauen zu Kindern, Familie und Beruf im Verlauf ihrer Ehe – Ergebnisse aus der Panel-Studie des BiB, in: Familien heute – Strukturen, Verläufe und Einstellungen; Stuttgart: Metzler / Poeschel, 1990. – S. 231 bis 276.
- POHL, Katharina: Kinderwunsch und Familienplanung in Ost- und Westdeutschland, Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 20, 1995, 1. – S. 67 bis 100.
- PUSCH, B.: Motivationen zu Schwangerschaftsunterbrechungen; med. Dissertation, Akademie für Ärztliche Fortbildung, Berlin 1985.
- RICHTER, Karin: Zum Wandel von Kinderwunsch und Familiengründung in den neuen Bundesländern, in: Demographie aktuell – Vorträge – Aufsätze – Forschungsberichte 1996, Nr. 8; Lehrstuhl für Bevölkerungswissenschaften (Hrsg.); Berlin: Humboldt-Universität zu Berlin, 1996. – S. 3 bis 40.
- RUDOLPH, I.: Untersuchungen über das Reproduktionsverhalten in Halle-Neustadt; med. Dissertation; Martin-Luther-Universität, Halle 1988.
- RUPPMANN, B.; PÖHLER, K.: Motivation zum Kind bei Frauen mit Wunsch nach Tubensterilisation in den neuen Bundesländern; Fertilität, 12, 1996, 2. – S. 117 bis 120.
- SCHNEEWIND, Klaus A; VASKOVICS, Laslo A.; et al.: Optionen der Lebensgestaltung junger Ehen und Kinderwunsch (Verbundstudie); Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren; Bd. 9; Bundesministerium für Familie und Senioren (Hrsg.); Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer, 1992.
- SCHOTT, G.; EHRIG, E.; WULFF, H.: Prospektive Untersuchungen der nachfolgenden Schwangerschaften nach induziertem Abort bei Primigraviden sowie die Beurteilung der Fertilität; Zentralblatt für Gynäkologie und Geburtshilfe, 102, 1982, 7. – S. 397 bis 404.
- SCHWANGEREN- UND FAMILIENÄNDERUNGSGESETZ (SFHÄndG) vom 21. August 1995: BGBl. I S. 1050.
- SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE 1976 bis 1999: Gesundheitswesen, Fachserie 12, Reihe 3; Statistisches Bundesamt (Hrsg.); Metzler / Poeschel, 1977 bis 2000.
- SCHWARZ, Karl: Zur neueren Geburtenentwicklung in den alten Bundesländern; Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 21, 1996, 4. – S. 507 bis 512.
- SCHWARZ, Karl: Die Kinderzahl der Ausländer und ihre Bedeutung für die Bevölkerungsentwicklung in den alten Bundesländern; Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 21, 1996, 1. – S. 57 bis 67.
- SCHWARZ, Karl: 100 Jahre Geburtenentwicklung; Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 22, 1997, 4. – S. 481 bis 491.
- SEIDEL, M.: Zivilrechtliche Mittel gegen Schwangerschaftsabbrüche; Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 1994.
- SIEDENTOPF, Hans-Georg: Medizinische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs, in: § 218 – Zur aktuellen Diskussion; Hauner, Andrea; Reichart, Elke (Hrsg.); München: Knaur, 1992. – S. 30 bis 38.

- SOCIAL TRENDS 26: Central Statistical Office (Hrsg.); London: HMSO, 1996.
- SOMMER, Bettina: Entwicklung der Bevölkerung bis 2040 – Ergebnis der achten koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung; Wirtschaft und Statistik, 1994, 7. – S. 497 bis 503.
- SOMMER, Bettina: Eheschließungen, Geburten und Sterbefälle 1996; Wirtschaft und Statistik, 1998, 3. – S. 232 bis 238.
- SPEIGNER, Wulfram: The wish for children, rate of motherhood and pronatalistic policy in the GDR, in: Lifestyles, Contraception and Parenthood Proceedings in a Work-Shop 1986; Brussels: The Hague, 1988. – S. 1601 bis 1619.
- SPICHALE, O.: Sozialmedizinische Studie über die Familienplanung in einem ländlichen Gebiet; med. Dissertation; Martin-Luther-Universität Halle, Halle 1985.
- STATISTISCHES JAHRBUCH BERLIN (OST) 1990: Statistisches Amt der Stadt Berlin (Hrsg.); Berlin, 1990.
- STATISTISCHE JAHRBÜCHER BERLIN: Statistisches Landesamt Berlin (Hrsg.); Berlin: Kulturbuch-Verlag, 1990, 1994, 1996, 2000.
- STATISTISCHE JAHRBÜCHER FÜR DIE BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND: Statistisches Bundesamt (Hrsg.); Stuttgart: Metzler / Poeschel, 1960 bis 2000.
- STATISTISCHES JAHRBUCH 1998 FÜR DAS AUSLAND: Statistisches Bundesamt (Hrsg.); Stuttgart: Metzler / Poeschel, 1998.
- STÖRTZBACH, Bernd: Deutschland nach der Vereinigung – Meinungen und Einstellungen zu Familie, Kindern und zur Familienpolitik in Ost und West; Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 19, 1993 – 1994, 2. – S.151 bis 168.
- SÜFKE, C.: "Ärztliche Erkenntnis" und die Pflicht zur sorgfältigen Prüfung im Rahmen des § 218 StGB; Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 1995.
- VON BAROSS, Joachim: Abbruchwanderung Ende der 80er Jahre; PRO FAMILIA Magazin, 1996, 6. – S. 27 bis 29.
- WANDERUNGEN BERLIN 1996: Berliner Statistik; Statistisches Landesamt Berlin (Hrsg.); Berlin, 1997.
- WEIDACHER, Alois: Einkommen in ausgewählten Altersphasen unter Gesichtspunkten der Familienplanung, in: Die Familie in Westdeutschland; Bertram, Hans (Hrsg.); Opladen: Leske und Budrich, 1991. – S. 275 bis 310.
- WEIDACHER, Alois: Die Einkommenssituation von Familien, in: Die Familie in den neuen Bundesländern, Bertram, Hans (Hrsg.); Opladen: Leske und Budrich, 1992 (a). – S. 287 bis 312.
- WEIDACHER, Alois: Die Wohnsituation von Familien, in: Die Familie in den neuen Bundesländern; Bertram, Hans (Hrsg.); Opladen: Leske und Budrich, 1992 (b). – S. 313 bis 341.
- WENDT, Hartmut: Reproduktionsverhalten in territorialer Differenzierung; Informationen des Wissenschaftlichen Rates "Die Frau in der sozialistischen Gesellschaft"; Akademie der Wissenschaften der DDR (Hrsg.); 1986, 6. – S. 30 bis 38.
- WESSEL, Christiane: Kontrazeptives Wissen und Verhalten von Frauen mit Schwangerschaftsabbruch in Abhängigkeit von soziostrukturellen und ausgewählten generativen Merkmalen; med. Dissertation, Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin, 2001.

- WIRTSCHAFT UND STATISTIK – STATISTISCHE MONATSAHLEN: Statistisches Bundesamt (Hrsg.); Stuttgart: Metzler / Poeschel, 1991 bis 1999.
- WOLF, Bernhard: Entwicklung eines "Territorialen Betreuungsmodells zur Senkung der Interruptio-Häufigkeit; med. Habilitationsschrift, Akademie für Ärztliche Fortbildung, Berlin, 1990 (b).
- ZHANG, Ting: Persönliche Mitteilungen; Peking, 1998.
- ZIEBELL, Lindy; SCHMERL, Christiane; QUEISSER, Hannelore: Lebensplanung ohne Kinder – Perspektiven eines bewussten Verzichts; Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag GmbH, 1992.
- ZWEITES MAGDEBURGER SYMPOSIUM "Die kinderlose Ehe"; Bernoth, E.; Nieder, J. (Hrsg.); Magdeburg: Volksstimme, 1984.

Anhang - Erhebungsbogen

Studie Frau „90“

Familienplanung und Kinderwunsch

Liebe Berlinerin!

Wir möchten Sie für die Mitarbeit an einer vom Institut für Sozialhygiene und Organisation des Gesundheitswesens geleiteten und von Berliner Ärzten (Allgemeinmediziner, Gynäkologen, Wissenschaftlern) durchgeführten Studie zu Fragen der Familienplanung und des Kinderwunsches gewinnen.

Im Rahmen dieser Studie wollen wir Erkenntnisse über die Meinungen, Erfahrungen und das Verhalten von Berliner Frauen gewinnen, um auch Ihre Interessen bei den zukünftigen Veränderungen in der medizinischen und sozialen Betreuung berücksichtigen zu können.

Stellvertretend für die Berliner Frauen im Alter von 15–44 Jahren wurden 3000 Frauen durch eine Stichprobe erfaßt, in der Sie zufällig enthalten sind.

Wir würden uns freuen, wenn Sie sich für die Unterstützung unseres Projektes entschließen könnten, indem Sie den vorliegenden Fragebogen ausfüllen. Ihre Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht und sind Unbefugten nicht zugänglich. Sie werden rechnerisch mit denen anderer Frauen zusammengefaßt und ausschließlich statistisch ausgewertet.

Ihre Anonymität ist in jedem Falle gewahrt. Bitte schreiben Sie keine Namen auf die Bögen!

Wir möchten Sie bitten, alle Fragen sorgfältig und vollständig zu beantworten, da eine Unvollständigkeit der Angaben das Ergebnis und damit den Erfolg der Befragung beeinträchtigen.

Für Ihre Mitarbeit bedanken wir uns im voraus.

Doz. Dr. sc. med. Fritsche

Leiterin der Abteilung
Soziale Gynäkologie

Prof. Dr. sc. med. Radoschewski

Direktor des Instituts für Sozialhygiene
und Organisation des Gesundheitswesens

Wie wird es gemacht?

Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens

Bitte füllen Sie den Fragebogen aus, indem Sie

- in den Kreisen das Zutreffende ankreuzen

Beispiel: Geschlecht männlich

☐

weiblich

☒

(Achtung! Wenn es nicht ausdrücklich anders vermerkt ist, ist jeweils nur eine Antwort möglich!)

- bei den Feldern die entsprechenden Zahlen eintragen

Beispiel: Größe der Wohnung:

0	6	5
---	---	---

 m²

- auf den Linien evtl. zusätzliche Angaben machen:

Beispiel: sonstige Gründe: **Wohnortwechsel**

- jede Frage genau durchlesen und der Reihe nach beantworten. Überspringen Sie eine oder mehrere Fragen nur dann, wenn im Text ausdrücklich darauf hingewiesen wird.

Beispiel: ja

☐

nein

☒

→ Sie springen auf Frage

Wenn Sie „ja“ ankreuzen, beantworten Sie die nächsten Fragen weiter.

Wenn Sie „nein“ ankreuzen, überspringen Sie die nächste(n) Frage(n) und gehen zur angegebenen Fragennummer über.

Zur Beantwortung evtl. auftretender Fragen stehen wir Ihnen im Institut unter der Telefonnummer 5 57 22 14 oder 5 57 23'24 montags bis freitags von 9.00–15.00 Uhr zur Verfügung.

Zuerst einige Fragen zu Ihrer Kindheit.

	TAG	MONAT	JAHR	
1. Wann wurden Sie geboren?	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	1
<hr/>				
2. Wo sind Sie überwiegend bis zu Ihrem 16. Lebensjahr aufgewachsen?				
auf dem Land / Dorf	<input type="radio"/> 1			2
in einer ländlichen Kleinstadt	<input type="radio"/> 2			
in einer Kleinstadt mit viel Industrie	<input type="radio"/> 3			
in einer mittelgroßen Stadt	<input type="radio"/> 4			
im Vorort einer Großstadt	<input type="radio"/> 5			
in einer Großstadt	<input type="radio"/> 6			
<hr/>				
3. Bei wem sind Sie in der Kindheit überwiegend aufgewachsen?				
bei beiden Eltern	<input type="radio"/> 1			3
bei der Mutter	<input type="radio"/> 2			
beim Vater	<input type="radio"/> 3			
bei den Großeltern oder anderen Verwandten	<input type="radio"/> 4			
bei Adoptiv- / Pflegeeltern	<input type="radio"/> 5			
im Heim / Internat	<input type="radio"/> 6			
<hr/>				
4. Mit wievielen Kindern sind Sie bzw. Ihr Partner in einem Haushalt zusammen aufgewachsen?				
Einzelkinder tragen bitte eine „0“ ein!				
ich bin mit <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> Geschwistern zusammen aufgewachsen				4
mein Partner ist mit <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> Geschwistern zusammen aufgewachsen				5
ich habe keinen festen Partner, trifft für mich nicht zu	<input type="radio"/>			6
<hr/>				
5. Wie ist – alles in allem – Ihr heutiges Verhältnis zu Ihren Eltern?				
	zur Mutter		zum Vater	
gut	<input type="radio"/> 1	7	<input type="radio"/> 1	8
mehr gut als schlecht	<input type="radio"/> 2		<input type="radio"/> 2	
mehr schlecht als gut	<input type="radio"/> 3		<input type="radio"/> 3	
schlecht	<input type="radio"/> 4		<input type="radio"/> 4	
entfällt	<input type="radio"/> 5		<input type="radio"/> 5	
<hr/>				
6. Leben Sie allein? Leben Sie mit einem festen Partner zusammen in einem gemeinsamen Haushalt?				
Welche der aufgezählten Varianten trifft auf Sie zu?				
allein lebend				
ledig, allein lebend	<input type="radio"/> 1	}	Sie	9
verheiratet, getrennt allein lebend	<input type="radio"/> 2		springen	
geschieden, allein lebend	<input type="radio"/> 3		auf	
verwitwet, allein lebend	<input type="radio"/> 4		Frage 12	
mit einem Partner lebend				
ledig, mit festem Partner lebend	<input type="radio"/> 5			
verheiratet, mit Ehemann zusammen lebend	<input type="radio"/> 6			
verheiratet, mit anderem Partner lebend	<input type="radio"/> 7			
geschieden, mit festem Partner lebend	<input type="radio"/> 8			
verwitwet, mit festem Partner lebend	<input type="radio"/> 9			

7. Wie lange leben Sie mit Ihrem jetzigen Partner zusammen?

--	--

Jahre

10

8. Wenn Sie einmal Ihre Beziehung überdenken – wodurch ist diese gegenwärtig gekennzeichnet?

	trifft zu	trifft teilweise zu	trifft nicht zu	
	1	2	3	
Liebe und Zuneigung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	11
gegenseitige Achtung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	12
gegenseitiges Vertrauen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	13
Toleranz und Großzügigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	14
Sich-aufeinander-verlassen-können	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	15
harmonische sexuelle Beziehungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	16
gegenseitige Unterstützung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	17
gegenseitige Rücksichtnahme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	18
gemeinsame Interessen (Hobbies u. a.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	19
gleiche Lebensauffassung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	20

9. Wie würden Sie es sehen: Möchten Sie mit Ihrem jetzigen Partner zusammen alt werden?

ja	<input type="radio"/>	1	21
mehr ja als nein	<input type="radio"/>	2	
mehr nein als ja	<input type="radio"/>	3	
nein	<input type="radio"/>	4	
ich weiß nicht	<input type="radio"/>	5	

10. Wenn Sie Ihre gemeinsame Zeit Überdenken – war dann diese Zeit – alles in allem –

gut	<input type="radio"/>	1	22
mehr gut als schlecht	<input type="radio"/>	2	
mehr schlecht als gut	<input type="radio"/>	3	
schlecht	<input type="radio"/>	4	
ich weiß nicht	<input type="radio"/>	5	

11. Der Haushalt und alles, was so dazugehört, erfordert einen bestimmten Zeit- und Arbeitsaufwand. Nachfolgend finden sie eine Tabelle, in der die wichtigsten Arbeiten im Haushalt und in der Wirtschaftsführung aufgeführt sind. Bitte kreuzen Sie für jede Tätigkeit an, wer daran den alleinigen oder den Hauptanteil hat bzw. ob sie von beiden Partnern gleichermaßen oder von anderen Personen getragen wird!

Den Hauptanteil hat (haben)	die Frau	beide Partner	der Mann	andere Pers.	ent- fällt	
	1	2	3	4	5	
Mahlzeiten zubereiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	23
Sauber machen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	24
Fensterputzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	25
Wäschewaschen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	26
Nähen, bügeln	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	27
Kohlenholen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	28
Heizen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	29
Lebensmitteleinkauf	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	30
andere Einkäufe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	31
Kinder bringen und holen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	32
Beschäftigung mit dem Kind	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	33
Besorgungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	34
Wohnungsrenovierung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	35
Fahrzeugpflege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	36
Gartenarbeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	37
Reparaturen im Haushalt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	38

12. Wieviel Zeit haben Sie durchschnittlich pro Tag (außer am Wochenende) für Ihre ganz persönlichen Interessen (Hobbies, Sport, Lesen, Fernsehen usw.), für sich ganz allein?

- etwa 3 Stunden ☐ 1 **39**
etwa 2 Stunden ☐ 2
etwa 1 Stunde ☐ 3
weniger ☐ 4
keine Zeit ☐ 5
-

13. Haben Sie in der Regel ausreichend Schlaf?

- ja ☐ 1 **40**
nein ☐ 2
-

Nun möchten wir Ihnen einige Fragen zu Ihrem Kinderwunsch stellen.

14. Wieviel Kinder wünschen Sie sich bzw. haben Sie sich unter Ihren konkreten Lebensbedingungen für Ihre Familie gewünscht?

- keine Kinder ☐ 1 **41**
1 Kind ☐ 2
2 Kinder ☐ 3
3 Kinder ☐ 4
mehr als 3 Kinder ☐ 5
ich habe keine festen Vorstellungen ☐ 6
-

15. Wieviel Kinder wünscht sich Ihr Partner?

- keine Kinder ☐ 1 **42**
1 Kind ☐ 2
2 Kinder ☐ 3
3 Kinder ☐ 4
mehr als 3 Kinder ☐ 5
ich weiß nicht ☐ 6
ich habe keinen festen Partner ☐ 7
-

16. Angenommen, Ihre Lebensumstände wären für Sie ideal (Partnerschaft, Einkommen, Wohnung, Gesundheit usw.).

Wieviel Kinder würden Sie sich dann wünschen?

- keine Kinder ☐ 1 **43**
1 Kind ☐ 2
2 Kinder ☐ 3
3 Kinder ☐ 4
mehr als 3 Kinder ☐ 5
ich weiß nicht ☐ 6
-

Die Beantwortung der folgenden Fragen ist für unsere Untersuchung besonders wichtig:

17. Wollen Sie jetzt oder im nächsten Jahr ein (weiteres) Kind haben?

- ja, unbedingt ☐ 1
mehr ja als nein ☐ 2
mehr nein als ja ☐ 3
nein, auf keinen Fall ☐ 4
es ist mir eigentlich egal ☐ 5
- } Sie **44**
springen
auf
Frage 19

- 18. Meistens gibt es mehrere Gründe, warum ein (weiteres) Kind jetzt oder in der nächsten Zeit nicht erwünscht ist. Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile an, welche Bedeutung die aufgezählten Gründe für Sie persönlich haben, sich jetzt gegen die Geburt eines (weiteren) Kindes zu entscheiden!**

Ich wünsche mir jetzt oder in der nächsten Zeit	große Bedeutung	mittlere Bedeutung	geringe Bedeutung	keine Bedeutung	
kein (weiteres) Kind, weil	1	2	3	4	
ich zu jung bin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	45
meine Gesundheit es nicht zuläßt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	46
die Gesundheit meines Partners es nicht zuläßt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	47
meine Unabhängigkeit (noch mehr) eingeschränkt wäre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	48
ich beruflich vorankommen möchte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	49
ich meine jetzige berufliche Stellung aufgeben oder einschränken müßte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	50
ich mich finanziell einschränken müßte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	51
ich es mir finanziell nicht leisten kann	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	52
ich noch in der Ausbildung bin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	53
mein Kinderwunsch bereits erfüllt ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	54
ich zu alt bin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	55
ich durch die täglichen Pflichten schon jetzt sehr stark belastet bin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	56
meine Wohnung zu klein ist (bzw. aus anderen Gründen nicht geeignet ist)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	57
ich keinen festen Partner habe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	58
unsere Partnerbeziehung nicht besonders harmonisch ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	59
mein Partner kein (weiteres) Kind wünscht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	60
ich keine Kinder mag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	61
ich mit Kindern nicht so gut zurechtkomme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	62
ich für mich wichtige Hobbies aufgeben müßte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	63
ich meine politischen/allgemeinnützigen Aktivitäten einschränken müßte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	64
die Umweltverschmutzung zu groß ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	65
die Versorgung mit Krippenplätzen nicht gesichert ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	66
es für die Kinder keine soziale Sicherheit gibt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	67
ich arbeitslos werden kann	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	68
die gesamte weltpolitische Lage zu instabil ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	69
weil ich zuhause einen Pflegefall zu versorgen habe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	70
andere Gründe: bitte angeben!					71

- 19. Wollen Sie später (noch) ein Kind haben?**

ja, unbedingt	<input type="radio"/> 1	72
mehr ja als nein	<input type="radio"/> 2	
mehr nein als ja	<input type="radio"/> 3	
nein, auf keinen Fall	<input type="radio"/> 4	
ich weiß nicht	<input type="radio"/> 5	
entfällt	<input type="radio"/> 6	

20. Haben Sie bereits Kinder?**73**

- ja ☐ 1
nein ☐ 2 → Sie springen auf Frage 30
-

21. Wann wurden Ihre Kinder geboren?

- das älteste Kind wurde 19 geboren **74**
das zweite Kind wurde 19 geboren **75**
das dritte Kind wurde 19 geboren **76**
das vierte Kind wurde 19 geboren **77**
das fünfte Kind wurde 19 geboren **78**
weitere Kinder wurden geboren.
-

22. Wie alt ist Ihr jüngstes Kind?

- unter 1 Jahr ☐ **79**
 Jahre **80**
-

23. Wie empfanden Sie die letzte Schwangerschaft?

- als etwas Schönes ☐ 1 **81**
als etwas ganz Normales ☐ 2
als ziemlich unangenehm ☐ 3
als sehr ^{un}angenehm ☐ 4
ich weiß nicht (mehr) ☐ 5
-

24. Hatten Sie in den ersten Wochen nach der Entbindung Probleme, Ihr Kind „anzunehmen“, sich aus vollem Herzen darüber zu freuen?

- nein ☐ 1 **82**
ja, kleinere Probleme ☐ 2
ja, große Probleme ☐ 3
-

25. Wurde(n) Ihr(e) Kind(er) gesund geboren?

- ja ☐ 1 **83**
nein ☐ 2
-

26. Wieviel Kinder leben gegenwärtig in Ihrem Haushalt? Kinder **84****27. Durch wen wurde Ihr jüngstes Kind in den ersten 3 Lebensjahren vorwiegend betreut?**

Mein Kind wurde in den ersten 3 Lebensjahren vorwiegend

- von mir selbst betreut ☐ 1 **85**
von meinen Eltern/Schwiegereltern/anderen Verwandten betreut ☐ 2
durch eine Kinderfrau betreut ☐ 3
in einer Kinderkrippe betreut ☐ 4
-

28. Was wäre Ihnen aus heutiger Sicht am liebsten?

Mir wäre es am liebsten, mein(e) Kind(er) in den ersten 3 Lebensjahren

- selbst zu betreuen ☐ 1 **86**
von meinen Eltern/Schwiegereltern betreuen zu lassen ☐ 2
durch eine Kinderfrau betreuen zu lassen ☐ 3
halbtags in einer Krippe betreuen zu lassen ☐ 4
ganztags in einer Krippe betreuen zu lassen ☐ 5
sonstiges (bitte eintragen!) ☐ 6

29. Diese Frage beantworten Sie bitte nur, wenn Ihr(e) Kind(er) in einer Kinderkrippe betreut wurde(n).

Ansonsten gehen Sie bitte gleich zu Frage 30 über!

Wie zufrieden waren Sie	sehr zu-frieden 1	ziemlich zu-frieden 2	ziemlich unzu-frieden 3	sehr unzu-frieden 4	
mit der Pflege und Fürsorge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	87
mit der liebevollen Zuwendung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	88
mit der Beschäftigung mit dem Kind	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	89
mit der Förderung altersentsprechender Fähigkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	90
mit der Verpflegung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	91
mit der Erfüllung der Aufsichtspflicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	92
mit dem Tagesablauf	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	93

30. Was meinen Sie: Sollte es die Kinderkrippen weiterhin geben oder nicht? Bitte kreuzen Sie an, welcher Aussage Sie am ehesten zustimmen würden!

- ja, und zwar in ihrer jetzigen Form ☐ 1 94
ja, aber es müßte einiges verändert werden ☐ 2
ja, aber es müßte vieles verändert werden ☐ 3
nein ☐ 4

Nun möchten wir Ihnen einige medizinische Fragen stellen.

31. Wie alt waren Sie bei Ihrer ersten Regelblutung? Jahre 95

32. Wie alt waren Sie bei Ihrem ersten Intimverkehr? Jahre 96
ich weiß nicht ☐ 1
ich hatte noch nie Intimverkehr ☐ 2

33. Gehen Sie regelmäßig (mindestens alle zwei Jahre) zum Frauenarzt zur Krebsvorsorgeuntersuchung?
ja ☐ 1 97
nein ☐ 2

34. Hatten Sie (eine) Fehlgeburt(en)?
nein ☐ 1 98

ja ☐ 2
im Jahre 19 99
im Jahre 19 100
im Jahre 19 101

weitere

35. Haben Sie Kinder tot geboren?
nein ☐ 1 102

ja ☐ 2
im Jahre 19 103
im Jahre 19 104

weitere

36. Wurden bei Ihnen Schwangerschaftsunterbrechungen vorgenommen? 38
- nein ☐ 1 → Frage 38 105
- ja ☐ 2
- im Jahre 19 106
- im Jahre 19 107
- im Jahre 19 108
- weitere 109

37. Sind dabei oder danach Komplikationen (wie Fieber, Gebärmutterverletzungen) aufgetreten?
- nein ☐ 1 110
- ja ☐ 2

38. Besteht bei Ihnen (möglicherweise schon seit einiger Zeit) der dringende Wunsch, schwanger zu werden, ohne daß es bisher „geklappt“ hat?
- nein ☐ 1 → Sie springen auf Frage 42 111
- ja ☐ 2

39. Seit wann bemühen Sie sich ohne Erfolg, schwanger zu werden? seit Jahren 112

40. Haben Sie deswegen schon einen Frauenarzt aufgesucht?
- ja ☐ 1 113
- nein ☐ 2

41. Waren oder sind Sie in einer Spezialbehandlung (Sterilitätssprechstunde)?
- ja ☐ 1 114
- nein ☐ 2

Nun möchten wir Ihnen einige Fragen zur Familienplanung stellen.

42. Sind Sie der Meinung, daß jede Frau, die Intimverkehr hat und nicht schwanger werden möchte, Schwangerschaftsverhütung betreiben sollte?
- ja, unbedingt ☐ 1 115
- ich habe dazu keine Meinung ☐ 2
- nein ☐ 3

43. Wenden Sie z. Z. regelmäßig irgendeine Form der Schwangerschaftsverhütung an?
- ja ☐ 1 → Sie springen auf Frage 45 116
- nein ☐ 2

44. Bitte geben Sie die Gründe an, warum Sie keine regelmäßige (ständige) Schwangerschaftsverhütung anwenden! Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an!
- weil ich zur Zeit (noch) keinen Intimverkehr habe ☐ 117
- weil ich (noch) keinen festen Partner habe ☐ 118
- weil ich schwanger bin ☐ 119
- weil ich schwanger werden möchte ☐ 120
- weil ich mich nicht genügend informiert fühle ☐ 121
- aus Glaubensgründen ☐ 122
- weil mein Partner dagegen ist ☐ 123
- weil mir der Aufwand zu groß ist ☐ 124
- weil ich gesundheitliche Schäden fürchte ☐ 125
- weil ich nicht (mehr) schwanger werden kann ☐ 126
- weil ich nicht an Mittel zur Schwangerschaftsverhütung herankomme ☐ 127
- sonstige Gründe (bitte angeben!) ☐ 128

45. Fühlen Sie sich ausreichend über Möglichkeiten zur Schwangerschaftsverhütung informiert?
ja ☐ 1 129
nein ☐ 2
-
46. Wer hat Sie in erster Linie über Möglichkeiten der Schwangerschaftsverhütung informiert?
die Eltern ☐ 1 130
andere Verwandte ☐ 2
Freunde und Bekannte ☐ 3
der Partner ☐ 4
ein Arzt ☐ 5
Rundfunk, Presse ☐ 6
Bücher ☐ 7
die Schule ☐ 8
sonstige (bitte angeben!) ☐ 9
-
47. Wann haben Sie das Notwendige über Methoden der Schwangerschaftsverhütung erfahren?
vor dem ersten Intimverkehr ☐ 1 131
nach dem ersten Intimverkehr,
aber vor Eintritt der ersten Schwangerschaft ☐ 2
nach dem Eintritt der ersten Schwangerschaft ☐ 3
noch gar nicht ☐ 4
-
48. Sind Sie zum gegenwärtigen Zeitpunkt schwanger?
ja ☐ 1 132
nein ☐ 2 → Sie springen auf Frage 55
-
49. Hatten Sie die Schwangerschaft zum gegenwärtigen Zeitpunkt geplant?
ja ☐ 1 133
nein ☐ 2
-
50. Ist Ihnen das Kind zum gegenwärtigen Zeitpunkt willkommen?
ja ☐ 1 134
nein ☐ 2
-
51. Haben Sie zur Vermeidung dieser Schwangerschaft ein Verhütungsmittel benutzt?
ja ☐ 1 135
nein, weil Kinderwunsch ☐ 2
nein, aus sonstigen Gründen ☐ 3
-
52. Haben Sie vor Eintritt der Schwangerschaft das Verhütungsmittel abgesetzt?
ja, weil Kinderwunsch ☐ 1 136
ja, wegen Unverträglichkeit ☐ 2
ja, aus Versehen ☐ 3
nein ☐ 4
-
53. In welcher Woche sind Sie schwanger?
unter 13 Wochen ☐ 1 137
13 und mehr Wochen ☐ 2
-
54. Werden Sie das Kind austragen?
ja ☐ 1 138
nein ☐ 2

55. Es gibt mehrere Möglichkeiten der Schwangerschaftsverhütung. Kreuzen Sie bitte für jede der nachfolgend aufgeführten Methoden an, ob Sie diese oft, ständig, selten oder nie anwenden! Falls sie schwanger sind, geben Sie bitte an, was Sie vor der Schwangerschaft angewendet haben.

	ständig 1	oft 2	selten 3	nie 4	
Pille (hormonelle Kontrazeptiva)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	139
Spirale (Intrauterin-Pessar, IUD)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	140
Portiokappe, Diaphragma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	141
Gummischutz (Kondom, Präservativ)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	142
Temperaturmessung, Kalender-, Rhythmusmethode	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	143
Unterbrechung des Geschlechtsverkehrs (Coitus interruptus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	144
Chemische Mittel, Zäpfchen, Cremes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	145

56. Aus welchen Gründen haben Sie die Pille bisher nicht genommen? Bitte kreuzen Sie den für Sie wichtigsten Grund an!

- entfällt, da ich die Pille nehme ☐ 1 146
entfällt, da ich zeitweise die Pille genommen habe ☐ 2
weil ich aus gesundheitlichen Gründen die Pille nicht nehmen kann ☐ 3
weil ich zu jung bin ☐ 4
weil ich andere Methoden bevorzuge ☐ 5
weil ich bisher keine Pille verschrieben bekam ☐ 6
weil ich gesundheitliche Schäden befürchte ☐ 7
weil ich insgesamt gegen die Schwangerschaftsverhütung bin ☐ 8
weil ich (noch) keinen festen Partner habe ☐ 9
weil ich schwanger werden möchte ☐ 10
weil ich unangenehme Nebenwirkungen der Pille fürchte ☐ 11
sonstige Gründe (bitte angeben!) ☐ 12

57. Aus welchem Grund haben Sie die Pille abgesetzt? Bitte kreuzen Sie den für Sie wichtigsten Grund an!

- entfällt, da ich die Pille nehme ☐ 1 147
entfällt, da ich die Pille noch nie genommen habe ☐ 2
weil ich zu anderen Methoden übergegangen bin ☐ 3
weil ich gesundheitliche Schäden befürchte ☐ 4
weil ich die Pille nicht vertrage ☐ 5
weil ich schwanger werden wollte ☐ 6
weil mein Partner es so wollte ☐ 7
weil ich keinen festen Partner mehr habe ☐ 8
weil ich keinen Intimverkehr mehr habe ☐ 9
sonstige Gründe (bitte angeben!) ☐ 10

58. Haben Sie die Pille auf eigene Entscheidung oder auf Rat eines Arztes abgesetzt?

- entfällt ☐ 1 148
auf eigene Entscheidung ☐ 2
auf Rat eines Frauenarztes ☐ 3
auf Rat eines Arztes einer anderen Fachrichtung ☐ 4

59. Hat dieser Arzt Sie über andere Möglichkeiten der Schwangerschaftsverhütung aufgeklärt?

- entfällt ☐ 1 149
ja, sehr gut ☐ 2
ja, aber unzureichend ☐ 3
nein ☐ 4

60. Wie oft haben Sie im Durchschnitt Intimverkehr?

- mehrmals pro Woche ☐ 1 **150**
einmal pro Woche ☐ 2
2-3mal pro Monat ☐ 3
einmal pro Monat ☐ 4
seltener ☐ 5
ich habe zur Zeit
(noch) keinen Intimverkehr ☐ 6

61. Seit 1972 wird in der DDR der Schwangerschaftsabbruch bis einschließlich der 12. Schwangerschaftswoche durchgeführt, wenn die Frau dies wünscht. Das Vorliegen oder die Angabe von besonderen Gründen sind nicht erforderlich. Wie stehen Sie persönlich zu dieser Regelung? Bitte kreuzen Sie die Aussage an, mit der Sie am meisten übereinstimmen!

- Ich bin der Meinung, daß
der Schwangerschaftsabbruch auf Wunsch der Frau ohne die
Angabe von Gründen durchgeführt werden sollte ☐ 1 **151**
für die Durchführung eines Schwangerschaftsabbruches medi-
zinische und/oder soziale Gründe vorliegen müssen ☐ 2
ein Schwangerschaftsabbruch ausschließlich beim Vorliegen
dringender medizinischer Gründe durchgeführt werden sollte ☐ 3
es keinerlei Gründe gibt, die die Durchführung eines Schwanger-
schaftsabbruches rechtfertigen könnten oder erforderlich machten ☐ 4

Bitte beantworten Sie uns nun einige Fragen zu Ihrer gesundheitlichen Verfassung:

62. Wie schätzen Sie selbst Ihren Gesundheitszustand ein?

- gut ☐ 1 **152**
eher gut als schlecht ☐ 2
eher schlecht als gut ☐ 3
schlecht ☐ 4

63. Sind Sie in regelmäßiger (ständiger) ärztlicher Betreuung?

- ja ☐ 1 **153**
nein ☐ 2 → Sie springen auf Frage 66

64. Wegen welcher Krankheit(en) sind Sie in regelmäßiger (ständiger) Behandlung? Nennen Sie bitte diese Krankheiten!

- | | | | |
|-------|--------------------------|--------------------------|------------|
| _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 154 |
| _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 155 |
| _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 156 |
| _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 157 |

65. Nehmen Sie regelmäßig vom Arzt verordnete Medikamente ein (außer der Pille)?

- ja ☐ 1 **158**
nein ☐ 2

Wir möchten Ihnen nun einige Fragen zu Ihrer Ausbildung und zu Ihrer beruflichen Tätigkeit stellen.

Die Fragen sind teilweise auch für den Ehemann (Partner) gestellt. Wenn Sie keinen festen Partner haben, lassen Sie bitte die entsprechenden Felder frei!

66. Befinden Sie sich zur Zeit in einer Form der schulischen oder beruflichen Aus- oder Weiterbildung?

	Sie selbst	Ihr Partner
nein	<input type="radio"/> 1 159	<input type="radio"/> 1 160
Wenn ja, dann kreuzen Sie bitte <u>nur eine</u> Form der Aus- oder Weiterbildung an!		
Schüler POS	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2
Schüler EOS	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3
Berufsausbildung mit Abitur	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4
Abendschule zur Erlangung der mittl. Reife	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5
Abendschule zur Erlangung des Abiturs	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6
Lehrling/Facharbeiterausbildung	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7
Meisterlehrgang	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8
Fachschulstudium	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9
Hochschulstudium	<input type="radio"/> 10	<input type="radio"/> 10
Zusatzstudium	<input type="radio"/> 11	<input type="radio"/> 11
Umschulung	<input type="radio"/> 12	<input type="radio"/> 12
sonstige Spezialisierung	<input type="radio"/> 13	<input type="radio"/> 13

67. Welchen Schulabschluß haben Sie? Bitte nur den h ö c h s t e n ankreuzen!

unter 8. Klasse	<input type="radio"/> 1 161	<input type="radio"/> 1 162
8. Klasse Abschluß	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2
Abschluß 10. Klasse, mittlere Reife	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3
Abschluß 12. Klasse, Abitur	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4

68. Welchen beruflichen Abschluß haben Sie? Bitte nur den h ö c h s t e n ankreuzen!

ungelernt	<input type="radio"/> 1 163	<input type="radio"/> 1 164
angelernt	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2
Teilfacharbeiter	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3
Facharbeiter	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4
Meister/Leiter	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5
Fachschulabschluß	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6
Hochschulabschluß	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7
entfällt, in Ausbildung	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8

69. Sind Sie zur Zeit berufstätig? Welcher Art ist Ihre Beschäftigung? Sollten Sie z. Z. im Schwangerschafts- oder Wochenurlaub oder im Babyjahr sein, geben Sie bitte an, was davor für Sie zutreffend war!

vollbeschäftigt	<input type="radio"/> 1 165	<input type="radio"/> 1 166
teilzeitbeschäftigt	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2
Hausfrau/-mann	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3
z. Z. arbeitslos	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4
entfällt, in Ausbildung	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5

70. Arbeiten Sie in einem Schichtsystem?

	Sie selbst	Ihr Partner
nein	<input type="radio"/> 1 167	<input type="radio"/> 1 168
ja, im 2-Schicht-System	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2
ja, im 3-Schicht-System	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3
ja, rollende Woche	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4
ja, in einem anderen Schichtsystem	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5
entfällt, nicht berufstätig	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6

71. Üben Sie eine leitende Tätigkeit aus (Ihnen unterstehen mindestens 2 Personen)?

ja	<input type="radio"/> 1 169	<input type="radio"/> 1 170
nein	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2
entfällt, nicht berufstätig	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3

72. Was wäre Ihnen persönlich am liebsten?

Vollbeschäftigung	<input type="radio"/> 1 171
Teilzeitbeschäftigung	<input type="radio"/> 2
Heimarbeit / freie Mitarbeit	<input type="radio"/> 3
Tätigkeit als Hausfrau	<input type="radio"/> 4

73. Wozu gehören Sie und Ihr Partner?

Arbeiter	<input type="radio"/> 1 172	<input type="radio"/> 1 173
Genossenschaftsbauer/Landarbeiter	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2
Angestellter	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3
Angehöriger der Intelligenz	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4
Lehrling/Schüler/Student/Praktikant	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5
Handwerker/privater Einzelhändler	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6
Unternehmer	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7
nicht berufstätig	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8
sonstiges	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9

74. Sind Sie mit Ihrer beruflichen Tätigkeit (mit dem Arbeitsinhalt) zufrieden?

ja	<input type="radio"/> 1 174
mehr ja als nein	<input type="radio"/> 2
mehr nein als ja	<input type="radio"/> 3
nein	<input type="radio"/> 4
entfällt, nicht berufstätig	<input type="radio"/> 5

75. Haben Sie Ihr berufliches Ziel erreicht?

ja	<input type="radio"/> 1 175
nein	<input type="radio"/> 2
entfällt	<input type="radio"/> 3

76. Welche Bedeutung haben für Sie Beruf und Familie? Bitte kreuzen Sie die Aussage an, der Sie am meisten zustimmen können!

In erster Linie ist es wichtig, beruflich viel zu leisten	<input type="radio"/> 1 176
Für mich sind Arbeit und Familie gleichermaßen wichtig	<input type="radio"/> 2
In erster Linie ist ein harmonisches Familienleben von Bedeutung	<input type="radio"/> 3

Abschließend einige Fragen zu Ihren Wohn- und Lebensbedingungen.

77. Bitte geben Sie die Postleitzahl Ihres Wohnortes an!

177

78. Wie wohnen Sie?

- in einer eigenen, abgeschlossenen Wohnung ☐ 1
gleichberechtigt mit anderen Mietern in einer Wohnung ☐ 2
(Mehrparteienwohnung)
bei den Eltern/Schwiegereltern ☐ 3
bei anderen Verwandten ☐ 4
In einem Wohnheim, Internat ☐ 5
zur Untermiete in einer fremden Wohnung ☐ 6

178

Sie springen auf Frage 84

79. Wieviel Wohnräume stehen Ihnen zur Verfügung (ohne Bad, Küche, Korridor)? Bitte Anzahl eintragen!

179

80. Welche Ausstattung hat Ihre Wohnung? Bitte kreuzen Sie **alles Zutreffende** an!

- Innentoilette ☐ 180
Bad (Dusche) ☐ 181
moderne Heizung ☐ 182

81. Wieviel Quadratmeter umfaßt Ihre Wohnung (mit Küche, Bad, Abstellraum usw.)?

 m²

183

82. Wie viele Personen leben in Ihrer Wohnung, sich selbst mit eingerechnet? Bitte Anzahl eintragen!

184

83. Welche Eigentumsverhältnisse liegen bei Ihrer Wohnung vor?

- eigenes Haus ☐ 1 185
gemietetes Haus ☐ 2
gemietete Wohnung ☐ 3
anderes Mietverhältnis ☐ 4

84. Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Wohnbedingungen?

- sehr zufrieden ☐ 1 186
ziemlich zufrieden ☐ 2
ziemlich unzufrieden ☐ 3
sehr unzufrieden ☐ 4

85. Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt, sich selbst mit eingerechnet? Bitte Anzahl eintragen!

 Personen

187

86. Wie viele Personen in Ihrem Haushalt haben ein eigenes Einkommen, also Lohn, Gehalt oder andere Einkünfte? Bitte Anzahl eintragen!

 Personen

188

87. Wie hoch ist etwa das Nettofamilieneinkommen, das Sie (alle zusammen) monatlich mit Kindergeld, staatlichen Zuschüssen, Beihilfen, Alimenten, Nebenverdiensten haben?

- | | | |
|------------------------------|--------------------------|------------|
| unter 500 DM | <input type="radio"/> 1 | 189 |
| 500 bis unter 1000 DM | <input type="radio"/> 2 | |
| 1000 bis unter 1500 DM | <input type="radio"/> 3 | |
| 1500 bis unter 2000 DM | <input type="radio"/> 4 | |
| 2000 bis unter 2500 DM | <input type="radio"/> 5 | |
| 2500 bis unter 3000 DM | <input type="radio"/> 6 | |
| 3000 bis unter 3500 DM | <input type="radio"/> 7 | |
| 3500 bis unter 4000 DM | <input type="radio"/> 8 | |
| 4000 bis unter 4500 DM | <input type="radio"/> 9 | |
| über 4500 DM | <input type="radio"/> 10 | |

88. Wie würden Sie Ihre finanzielle Situation einschätzen?

- | | | |
|-----------------------------|-------------------------|------------|
| gut | <input type="radio"/> 1 | 190 |
| eher gut als schlecht | <input type="radio"/> 2 | |
| eher schlecht als gut | <input type="radio"/> 3 | |
| schlecht | <input type="radio"/> 4 | |

89. Wie würden Sie Ihren Lebensstandard einschätzen?

- | | | |
|-----------------------------|-------------------------|------------|
| gut | <input type="radio"/> 1 | 191 |
| eher gut als schlecht | <input type="radio"/> 2 | |
| eher schlecht als gut | <input type="radio"/> 3 | |
| schlecht | <input type="radio"/> 4 | |

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben noch einmal auf Vollständigkeit!

Datum des Ausfüllungstages:

--	--	--	--	--	--

193

Vom Untersucher auszufüllen:

Bogen

--	--	--	--

194

Erfassernummer

--	--

195

Erhebungsstelle

--	--

196

Anhang - Tabellen

Tab.I: Alter der Frau und Wohnsitz (abs. und in %)
Studie Frau '90

Alter der Frau (Spaltenprozente)	Bezirke Berlin - Ost											insg.
	FH	HD	HSB	LB	TR	KÖ	MI	PK	PB	WS	MZ	
<i>von...bis unter...Jahren</i>												
15 – 18	6	11	18	20	10	15	3	12	12	2	27	136
	4,1	4,4	7,4	8,6	7,8	9,0	2,5	7,7	4,8	2,8	8,7	6,6
18 – 20	6	5	9	8	9	12	5	10	15	3	11	93
	4,1	2,0	3,7	3,4	7,0	7,2	4,2	6,4	6,0	4,2	3,5	4,5
20 – 25	38	47	35	35	21	26	18	38	50	17	31	356
	25,7	18,8	14,4	15,1	16,4	15,6	15,3	24,4	20,0	23,9	9,9	17,2
25 – 30	40	86	56	43	28	27	28	25	65	17	52	467
	27,0	34,4	23,0	18,5	21,9	16,2	23,7	16,0	26,0	23,9	16,7	22,5
30 – 35	25	52	55	38	22	31	19	22	52	14	74	404
	16,9	20,8	22,6	16,4	17,2	18,6	16,1	14,1	20,8	19,7	23,7	19,5
35 – 40	18	31	43	48	18	31	24	26	29	11	68	347
	12,2	12,4	17,7	20,7	14,1	18,6	20,3	16,7	11,6	15,5	21,8	16,7
40 – 45	15	18	27	40	20	25	21	23	27	7	49	272
	10,1	7,2	11,1	17,2	15,6	15,0	17,8	14,7	10,8	9,9	15,7	13,1
keine Angabe	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
insgesamt	148	250	243	232	128	167	118	156	251	71	312	2076
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Chi-Square (bei 5-Jahres-Altersgruppen) : 118,731174

FG : 50

Sign. : 0,00 %

Tab.II: Formen der Partnerschaft und Familienstand der Frau und Wohnsitz (abs. und in %)
Studie Frau '90

Partnerschaftsformen (jeweils Spaltenprozente)	Bezirke Berlin - Ost											insg.
	FH	HD	HSH	LB	TR	KÖ	MI	PK	PB	WS	MZ	
<i>allein lebend</i>												
ledig	25 16,9	35 14,0	38 15,6	46 19,8	27 21,1	43 25,7	21 17,8	36 23,1	48 19,1	17 23,9	53 17,0	389 18,7
verheiratet	2 1,4	0 0,0	3 1,2	1 0,4	1 0,8	1 0,6	0 0,0	0 0,0	2 0,8	0 0,0	0 0,0	10 0,5
geschieden	13 8,8	14 5,6	18 7,4	13 5,6	5 3,9	7 4,2	9 7,6	10 6,4	24 9,6	6 8,5	19 6,1	138 6,6
verwitwet	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	1 0,6	2 1,7	1 0,6	3 1,2	0 0,0	0 0,0	7 0,3
<i>mit Partner lebend</i>												
ledig	33 22,3	23 9,2	23 9,5	33 14,2	25 19,5	20 12,0	22 18,6	22 14,1	46 18,3	7 9,9	26 8,3	280 13,5
verheiratet, mit Ehepartner	71 48,0	166 66,4	146 60,1	128 55,2	63 49,2	90 53,9	57 48,3	76 48,7	114 45,4	39 54,9	195 62,5	1145 55,2
verheiratet, mit anderem Partner	1 0,7	1 0,4	1 0,4	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	1 0,4	0 0,0	2 0,6	6 0,3
geschieden	3 2,0	11 4,4	14 5,8	11 4,7	7 5,5	5 3,0	7 5,9	11 7,1	11 4,4	2 2,8	16 5,1	98 4,7
verwitwet	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	2 0,8	0 0,0	1 0,3	3 0,1
<i>Familienstand¹⁾</i>												
ledig	58 39,2	58 23,2	61 25,1	79 34,1	52 40,6	63 37,7	43 36,4	58 37,2	94 37,5	24 33,8	79 25,3	669 32,2
verheiratet	74 50,0	167 66,8	150 61,7	129 55,6	64 50,0	91 54,5	57 48,3	76 48,7	117 46,6	39 54,9	197 63,1	1161 55,9
geschieden/ verwitwet	16 10,8	25 10,0	32 13,2	24 10,3	12 9,4	13 7,8	18 15,3	22 14,1	40 15,9	8 11,3	36 11,5	246 11,8
insgesamt	148 100,0	250 100,0	243 100,0	232 100,0	128 100,0	167 100,0	118 100,0	156 100,0	251 100,0	71 100,0	312 100,0	2076 100,0

(1) Chi-Square: 53,70183

FG: 20

Sign.: 0,01 %

Tab. III: Schul- bzw. Berufsabschluss der Frau und Wohnsitz (abs. und in %)
Studie Frau '90

Bildungsgrad der Frau (jeweils Spaltenprozent)	Bezirke Berlin - Ost											insg.
	FH	HD	HS	LB	TR	KÖ	MI	PK	PB	WS	MZ	
Schulabschluss (1)												
8.Klasse	17	19	18	22	17	25	10	7	24	8	33	200
	11,6	7,6	7,4	9,6	13,3	15,4	8,5	4,5	9,6	11,3	10,6	9,7
mittlere Reife	101	163	176	147	82	113	69	107	157	42	206	1363
	68,7	65,5	72,7	63,9	64,1	69,8	58,5	68,6	63,1	59,2	66,0	66,0
Abitur	29	67	48	61	29	24	39	42	68	21	73	501
	19,7	26,9	19,8	26,5	22,7	14,8	33,1	26,9	27,3	29,6	23,4	24,3
keine Angabe	1	1	1	2	0	5	0	0	2	0	0	12
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Berufsabschluss (2)												
Un-, Angelernte,	12	6	10	10	9	14	9	3	18	6	13	110
Teilfacharbeiter	8,1	2,4	4,1	4,3	7,0	8,4	7,6	1,9	7,2	8,5	4,2	5,3
Facharbeiterabschluss	72	103	97	84	62	83	42	55	100	32	98	828
	48,6	41,2	39,9	36,2	48,4	49,7	35,6	35,5	40,0	45,1	31,5	39,9
Meister	34	71	73	65	24	31	33	49	62	18	107	567
Fachschulabschluss	23,0	28,4	30,0	28,0	18,8	18,6	28,0	31,6	24,8	25,4	34,4	27,4
Hochschulabschluss	20	51	32	46	19	16	25	26	42	9	54	340
	13,5	20,4	13,2	19,8	14,8	9,6	21,2	16,8	16,8	12,7	17,4	16,4
noch in Ausbildung	10	19	31	27	14	23	9	22	28	6	39	228
	6,8	7,6	12,8	11,6	10,9	13,8	7,6	14,2	11,2	8,5	12,5	11,0
keine Angabe	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
insgesamt	148	250	243	232	128	167	118	156	251	71	312	2076
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(1) Chi-Square: 36,06608

FG: 20

Sign.: 1,51 %

(2) Chi-Square: 78,49379

FG: 40

Sign.: 0,03 %

Tab. IV: Gegenwärtige sowie gewünschte Erwerbstätigkeit der Frau und
Stellenwert Beruf / Familie und Wohnsitz (abs. und in %)
Studie Frau '90

Merkmale (jeweils Spaltenprozent)	Bezirke Berlin - Ost											insg.
	FH	HD	HS	LB	TR	KÖ	MI	PK	PB	WS	MZ	
gegenwärtige Erwerbs- tätigkeit (1)												
vollbeschäftigt	105 70,9	179 71,9	157 64,6	148 63,8	82 64,1	104 62,3	82 69,5	107 69,0	167 67,3	41 57,7	228 73,1	1400 67,6
teilzeitbeschäftigt	11 7,4	23 9,2	31 12,8	23 9,9	11 8,6	35 21,0	10 8,5	17 11,0	27 10,9	9 12,7	25 8,0	222 10,7
Hausfrau	2 1,4	5 2,0	3 1,2	4 1,7	6 4,7	2 1,2	1 0,8	1 0,6	1 0,4	6 8,5	6 1,9	37 1,8
arbeitslos	12 8,1	21 8,4	16 6,6	25 10,8	14 10,9	3 1,8	12 10,2	7 4,5	19 7,7	5 7,0	12 3,8	146 7,0
in Ausbildung	18 12,2	21 8,4	36 14,8	32 13,8	15 11,7	23 13,8	13 11,0	23 14,8	34 13,7	10 14,1	41 13,1	266 12,8
keine Angabe	0 -	1 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	1 -	3 -	0 -	0 -	5 -
gewünschte Erwerbs- tätigkeit (2)												
Vollbeschäftigung	70 47,6	92 36,8	99 41,1	101 43,9	62 48,8	86 52,8	56 47,9	76 49,0	98 39,2	29 40,8	116 37,3	885 42,9
Teilzeitbeschäftigung	64 43,5	138 55,2	124 51,5	112 48,7	53 41,7	72 44,2	56 47,9	76 49,0	129 51,6	32 45,1	179 57,6	1035 50,2
Heimarbeit/freie Mitarbeit	9 6,1	18 7,2	12 5,0	13 5,7	7 5,5	4 2,5	5 4,3	1 0,6	15 6,0	9 12,7	13 4,2	106 5,1
Tätigkeit als Hausfrau	4 2,7	2 0,8	6 2,5	4 1,7	5 3,9	1 0,6	0 0,0	2 1,3	8 3,2	1 1,4	3 1,0	36 1,7
keine Angabe	1 -	0 -	2 -	2 -	1 -	4 -	1 -	1 -	1 -	0 -	1 -	14 -
Stellenwert Beruf/Familie (3)												
berufliche Leistung besonders wichtig	6 4,1	4 1,6	5 2,1	3 1,3	5 3,9	10 6,0	3 2,5	7 4,5	18 7,2	0 0,0	5 1,6	66 3,2
Beruf und Familie gleich wichtig	106 71,6	172 68,8	176 72,4	175 75,4	85 66,9	100 59,9	87 73,7	101 64,7	178 71,5	53 74,6	231 74,0	1464 70,6
harmonisches Familien- leben besonders wichtig	36 24,3	74 29,6	62 25,5	54 23,3	37 29,1	57 34,1	28 23,7	48 30,8	53 21,3	18 25,4	76 24,4	543 26,2
keine Angabe	0 -	0 -	0 -	0 -	1 -	0 -	0 -	0 -	0 -	2 -	0 -	3 -
insgesamt	148 100,0	250 100,0	243 100,0	232 100,0	128 100,0	167 100,0	118 100,0	156 100,0	251 100,0	71 100,0	312 100,0	2076 100,0

(1) Chi-Square: 85,70461

(2) Chi-Square: 56,51932

(3) Chi-Square: 45,12147

FG: 40

FG: 30

FG: 20

Sign.: 0,00 %

Sign.: 0,24 %

Sign.: 0,11 %

Tab. V: Einschätzung der Wohnbedingungen , der finanziellen Situation bzw.
des Lebensstandards und Wohnsitz der Frau (abs. und in %)
Studie Frau '90

Wertung	Bezirke Berlin – Ost											insg.
	FH	HD	HSH	LB	TR	KÖ	MI	PK	PB	WS	MZ	
Lebensbedingungen (jeweils Spaltenprozente)												
Zufriedenheit mit Wohnbedingungen (1)												
sehr zufrieden	22 14,9	47 18,9	61 25,2	38 16,4	30 23,4	44 26,5	25 21,2	31 19,9	40 16,0	20 28,2	66 21,3	424 20,5
ziemlich zufrieden	88 59,5	175 70,3	150 62,0	153 65,9	58 45,3	83 50,0	63 53,4	86 55,1	136 54,4	34 47,9	194 62,6	1220 58,9
ziemlich unzufrieden	23 15,5	22 8,8	25 10,3	28 12,1	30 23,4	33 19,9	17 14,4	24 15,4	57 22,8	13 18,3	39 12,6	311 15,0
sehr unzufrieden	15 10,1	5 2,0	6 2,5	13 5,6	10 7,8	6 3,6	13 11,0	15 9,6	17 6,8	4 5,6	11 3,5	115 5,6
keine Angabe	0 -	1 -	1 -	0 -	0 -	1 -	0 -	0 -	1 -	0 -	2 -	6 -
Einschätzung finanzielle Situation (2)												
gut	29 19,7	53 21,3	63 26,0	59 25,7	37 28,9	31 18,6	33 28,0	41 26,5	44 17,6	10 14,1	76 24,4	476 23,0
eher gut als schlecht	67 45,6	118 47,4	125 51,7	99 43,0	53 41,4	83 49,7	53 44,9	71 45,8	112 44,8	32 45,1	157 50,5	970 46,9
eher schlecht als gut	38 25,9	62 24,9	44 18,2	60 26,1	27 21,1	45 26,9	18 15,3	27 17,4	77 30,8	22 31,0	69 22,2	489 23,6
schlecht	13 8,8	16 6,4	10 4,1	12 5,2	11 8,6	8 4,8	14 11,9	16 10,3	17 6,8	7 9,9	9 2,9	133 6,4
keine Angabe	1 -	1 -	1 -	2 -	0 -	0 -	0 -	1 -	1 -	0 -	1 -	8 -
Einschätzung Lebensstandard (3)												
gut	62 41,9	87 34,9	108 44,6	94 40,5	57 44,5	43 25,7	47 39,8	78 50,0	75 30,0	24 33,8	120 38,5	795 38,4
eher gut als schlecht	62 41,9	130 52,2	109 45,0	106 45,7	57 44,5	103 61,7	53 44,9	63 40,4	111 44,4	36 50,7	161 51,6	991 47,8
eher schlecht als gut	21 14,2	31 12,4	21 8,7	29 12,5	13 10,2	20 12,0	13 11,0	14 9,0	57 22,8	9 12,7	29 9,3	257 12,4
schlecht	3 2,0	1 0,4	4 1,7	3 1,3	1 0,8	1 0,6	5 4,2	1 0,6	7 2,8	2 2,8	2 0,6	30 1,4
keine Angabe	0 -	1 -	1 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	1 -	0 -	0 -	3 -
insgesamt	148 100,0	250 100,0	243 100,0	232 100,0	128 100,0	167 100,0	118 100,0	156 100,0	251 100,0	71 100,0	312 100,0	2076 100,0

(1) Chi-Square: 96,67552
(2) Chi-Square: 58,87633
(3) Chi-Square: 81,71991

FG: 30
FG: 30
FG: 30

Sign.: 0,00 %
Sign.: 0,13 %
Sign.: 0,00 %

Tab. VI: Anzahl der geborenen Kinder und Wohnsitz (abs. und in %)
Studie Frau '90

Kinderzahl (Spaltenprozente)	Bezirke Berlin - Ost											insg.
	FH	HD	HSH	LB	TR	KÖ	MI	PK	PB	WS	MZ	
keine Kinder	44 29,7	51 20,4	52 21,4	67 28,9	39 30,5	55 32,9	38 32,2	63 40,4	81 32,3	25 35,2	70 22,4	585 28,2
1 Kind	51 34,5	80 32,0	85 35,0	86 37,1	50 39,1	43 25,7	33 28,0	46 29,5	82 32,7	23 32,4	86 27,6	665 32,0
2 Kinder	44 29,7	97 38,8	88 36,2	69 29,7	32 25,0	56 33,5	44 37,3	40 25,6	70 27,9	18 25,4	119 38,1	677 32,6
3 u. mehr Kinder	9 6,1	22 8,8	18 7,4	10 4,3	7 5,5	13 7,8	3 2,5	7 4,5	18 7,2	5 7	37 11,9	150 7,2
insgesamt	148 100,0	250 100,0	243 100,0	232 100,0	128 100,0	167 100,0	118 100,0	156 100,0	251 100,0	71 100,0	312 100,0	2076 100,0

Chi-Square: 71,83804

FG: 30

Sign.: 0,00 %

Tab. VII: Gewünschte Kinderzahl der Frau unter konkreten Bedingungen und
Wohnsitz (abs. und in %)
Studie Frau '90

Gewünschte Kinder- zahl der Frau (Spaltenprozente)	Bezirke Berlin - Ost											insg.
	FH	HD	HSH	LB	TR	KÖ	MI	PK	PB	WS	MZ	
kein Kind	7 5,1	6 2,4	9 3,9	12 5,4	6 5,0	13 8,6	8 7,2	10 6,8	16 6,7	8 11,4	12 4,0	107 5,4
1 Kind	38 27,5	75 30,5	68 29,3	64 28,8	35 28,9	58 38,4	30 27,0	55 37,4	84 35,0	19 27,1	73 24,1	599 30,2
2 Kinder	84 60,9	146 59,3	138 59,5	134 60,4	71 58,7	62 41,1	64 57,7	75 51,0	117 48,8	35 50,0	185 61,1	1111 56,1
3 Kinder	8 5,8	15 6,1	14 6,0	11 5,0	8 6,6	14 9,3	9 8,1	6 4,1	16 6,7	6 8,6	26 8,6	133 6,7
4 + Kinder	1 0,7	4 1,6	3 1,3	1 0,5	1 0,8	4 2,6	0 0,0	1 0,7	7 2,9	2 2,9	7 2,3	31 1,6
keine Vorstellungen	10 -	4 -	11 -	10 -	7 -	16 -	6 -	9 -	11 -	1 -	9 -	94 -
keine Angabe	- -	- -	- -	- -	- -	- -	1 -	- -	- -	- -	- -	1 -
insgesamt	148 100,0	250 100,0	243 100,0	232 100,0	128 100,0	167 100,0	118 100,0	156 100,0	251 100,0	71 100,0	312 100,0	2076 100,0
Durchschnittlich gewünschte KZ (1)	1,76	1,74	1,72	1,66	1,69	1,59	1,67	1,54	1,64	1,64	1,18	1,69

(1)ohne Berücksichtigung von Frauen ohne Vorstellungen bzw. Angabe

Chi-Square: 50,54144

FG: 40

Sign.: 2,04 %

Tab. VIII: Aktueller und späterer Kinderwunsch der Frau und Wohnsitz (abs. und in %)
Studie Frau '90

Kinderwunsch der Frau (jeweils Spaltenprozent)	Bezirke Berlin - Ost											insg.
	FH	HD	HSH	LB	TR	KÖ	MI	PK	PB	WS	MZ	
Aktueller KW (1)												
ja, unbedingt	5	10	6	6	5	15	5	8	17	4	10	91
	3,4	4,0	2,5	2,6	3,9	9,0	4,2	5,1	6,8	5,6	3,2	4,4
mehr ja als nein	11	4	2	13	7	13	3	7	24	2	6	92
	7,4	1,6	0,8	5,6	5,5	7,8	2,5	4,5	9,6	2,8	1,9	4,4
mehr nein als ja	23	38	28	31	13	25	21	17	37	12	19	264
	15,5	15,2	11,5	13,4	10,2	15,0	17,8	10,9	14,8	16,9	6,1	12,7
nein, auf keinen Fall	108	195	205	178	100	114	84	120	164	52	272	1592
	73,0	78,0	84,4	76,7	78,7	68,3	71,2	76,9	65,6	73,2	87,2	76,8
ist egal	1	3	2	4	2	0	5	4	8	1	5	35
	0,7	1,2	0,8	1,7	1,6	0,0	4,2	2,6	3,2	1,4	1,6	1,7
keine Vorstellung / k. A.	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	2
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Späterer KW (2)												
ja, unbedingt	28	39	35	41	27	41	16	35	48	11	47	368
	23,5	18,1	17,4	21,9	25,2	26,1	16,7	26,3	23,0	20,8	18,4	17,7
mehr ja als nein	17	14	19	19	9	11	10	18	18	14	17	186
	14,3	6,5	9,5	10,2	8,4	7,0	10,4	13,5	18,2	26,4	6,7	9,0
mehr nein als ja	12	35	26	15	14	12	7	9	27	7	20	184
	10,1	16,2	12,9	8,0	13,1	7,6	7,3	6,8	12,9	13,2	7,8	8,9
nein, auf keinen Fall	62	128	121	112	57	93	63	71	96	21	171	995
	52,1	59,3	60,2	59,9	53,3	59,2	65,6	53,4	45,9	39,6	67,1	47,9
keine Vorstellung / k. A.	29	34	42	45	21	10	22	23	42	18	57	343
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16,5
insgesamt	148	250	243	232	128	167	118	156	251	71	312	2076
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(1) Chi-Square: 103,68651

FG: 40

Sign.: 0,00 %

(2) Chi-Square: 76,48735

FG: 30

Sign.: 0,00 %

Tab. IX: Argumente der Frau gegen aktuellen Kinderwunsch und Wohnsitz (abs. und in %)
Studie Frau '90

Argument (Spaltenprozente)	Bezirke Berlin – Ost											insg.
	FH	HD	HSH	LB	TR	KÖ	MI	PK	PB	WS	MZ	
Kinderwunsch bereits erfüllt (1)												
große Bedeutung	62 47,0	126 53,4	127 53,8	101 47,0	53 45,3	94 67,6	48 43,6	64 45,7	98 46,9	28 43,1	169 58,1	970 51,3
mittlere Bedeutung	6 4,5	11 4,7	13 5,5	15 7,0	6 5,1	1 0,7	9 8,2	7 5,0	15 7,2	4 6,2	11 3,8	98 5,2
geringe Bedeutung	5 3,8	10 4,2	11 4,7	4 1,9	8 6,8	4 2,9	2 1,8	6 4,3	8 3,8	0 0,0	10 3,4	68 3,6
keine Bedeutung	59 44,7	89 37,7	85 36,0	95 44,2	50 42,7	40 28,8	40 46,4	63 45,0	88 42,1	33 50,8	101 34,7	754 39,9
trifft nicht zu / k. A.	16 -	14 -	7 -	17 -	11 -	28 -	8 -	16 -	42 -	6 -	21 -	186 -
Alter der Frau (Spaltenprozente)	Bezirke Berlin - Ost											insg.
	FH	HD	HSH	LB	TR	KÖ	MI	PK	PB	WS	MZ	
zu jung (2)												
große Bedeutung	11 8,4	17 7,2	22 9,4	21 9,8	17 14,7	19 13,6	8 7,4	25 17,7	23 11,2	5 7,7	36 12,3	204 10,8
mittlere Bedeutung	2 1,5	7 3,0	12 5,1	7 3,3	4 3,4	3 2,1	5 4,6	6 4,3	13 6,3	1 1,5	7 2,4	67 3,6
geringe Bedeutung	6 4,6	6 2,5	8 3,4	6 2,8	4 3,4	3 2,1	1 0,9	7 5,0	10 4,9	3 4,6	9 3,1	63 3,3
keine Bedeutung	112 85,5	206 87,3	193 82,1	180 84,1	91 78,4	115 82,1	94 87,0	103 73,0	160 77,7	56 86,2	240 82,2	1550 82,3
trifft nicht zu / k. A.	17 -	14 -	8 -	18 -	12 -	27 -	10 -	15 -	45 -	6 -	20 -	192 -
zu alt (3)												
große Bedeutung	33 25,0	46 19,5	65 27,5	69 32,1	35 30,4	70 50,7	25 22,7	33 23,4	43 20,7	12 18,5	102 34,8	533 25,7
mittlere Bedeutung	10 7,6	16 6,8	19 8,1	24 11,2	8 7,0	5 3,6	11 10,0	17 12,1	15 7,2	5 7,7	29 9,9	159 7,6
geringe Bedeutung	7 5,3	19 8,1	17 7,2	8 3,7	5 4,3	3 2,2	10 9,1	4 2,8	14 6,7	0 0,0	20 6,8	107 5,2
keine Bedeutung	82 62,1	155 65,7	135 57,2	114 53,0	67 58,3	60 43,5	64 61,7	87 61,7	136 65,4	48 73,8	142 48,5	1090 52,5
trifft nicht zu / k. A.	16 -	14 -	7 -	17 -	13 -	29 -	8 -	15 -	43 -	6 -	19 -	187 9,0
insgesamt	148 100,0	250 100,0	243 100,0	232 100,0	128 100,0	167 100,0	118 100,0	156 100,0	251 100,0	71 100,0	312 100,0	2076 100,0

(1) Chi-Square: 51,51781 FG: 30 Sign.: 0,86 %

(2) Chi-Square: 36,55441 FG: 30 Sign.: 19,05 %

(3) Chi-Square: 92,56622 FG: 30 Sign.: 0,00 %

Tab. X: Argumente der Frau gegen aktuellen Kinderwunsch und Wohnsitz (abs. und in %)
Studie Frau '90

Argumente (jeweils Spaltenprozent)	Bezirke Berlin – Ost											insg.
	FH	HD	HSH	LB	TR	KÖ	MI	PK	PB	WS	MZ	
<i>kein fester Partner (4)</i>												
große Bedeutung	26	24	35	38	22	42	20	24	42	14	48	335
	19,8	10,2	15,0	17,8	18,8	30,0	18,2	16,9	20,0	21,5	16,6	17,7
mittlere Bedeutung	2	7	5	4	1	0	3	4	8	2	5	41
	1,5	3,0	2,1	1,9	0,9	0,0	2,7	2,8	3,8	3,1	1,7	2,2
geringe Bedeutung	2	3	6	6	0	2	3	5	10	2	6	45
	1,5	1,3	2,6	2,8	0,0	1,4	2,7	3,5	4,8	3,1	2,1	2,4
keine Bedeutung	101	202	188	166	94	96	84	109	150	47	231	1468
	77,1	85,6	80,3	77,6	80,3	68,6	76,4	76,8	71,4	72,3	79,7	77,7
trifft nicht zu /k. A.	17	14	9	18	11	27	8	14	41	6	22	187
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>schlechte Partner- beziehung (5)</i>												
große Bedeutung	8	10	15	12	10	5	5	10	18	4	14	111
	6,3	4,2	6,5	5,6	8,7	3,6	4,6	7,2	8,7	6,2	4,8	5,9
mittlere Bedeutung	0	3	4	5	4	1	6	4	12	2	12	53
	0,0	1,3	1,7	2,3	3,5	0,7	5,5	2,9	5,8	3,1	4,1	2,8
geringe Bedeutung	5	6	10	9	1	5	2	5	6	1	11	61
	3,9	2,5	4,3	4,2	0,9	3,6	1,8	3,6	2,9	1,5	3,8	3,3
keine Bedeutung	115	217	201	188	100	126	96	120	170	58	253	1644
	89,8	91,9	87,4	87,9	87,0	92,0	88,1	86,3	82,5	89,2	87,2	88
trifft nicht zu /k. A.	20	14	13	18	13	30	9	17	45	6	22	207
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
insgesamt	148	250	243	232	128	167	118	156	251	71	312	2076
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(4) Chi-Square: 47,30870 FG: 30 Sign.: 2,32 %

(5) Chi-Square: 35,36452 FG: 30 Sign.: 22,96 %

Tab. XI: Argumente der Frau gegen aktuellen Kinderwunsch und Wohnsitz (abs. und in %)
Studie Frau '90

Ausbildung / Karriere (jeweils Spaltenprozente)	Bezirke Berlin – Ost											insg.
	FH	HD	HSH	LB	TP	KÖ	MI	PK	PB	WS	MZ	
noch in Ausbildung (6)												
große Bedeutung	18	22	35	31	17	19	11	20	36	11	40	260
	14,0	9,3	14,9	14,5	14,8	13,7	10,0	14,3	17,4	16,9	13,9	13,8
mittlere Bedeutung	2	5	2	4	2	2	0	3	13	1	5	39
	1,6	2,1	0,9	1,9	1,7	1,4	0,0	2,1	6,3	1,5	1,7	2,1
geringe Bedeutung	2	3	3	3	0	0	3	3	2	0	6	25
	1,6	1,3	1,3	1,4	0,0	0,0	2,7	2,1	1,0	0,0	2,1	1,3
keine Bedeutung	107	206	195	176	96	118	96	114	156	53	237	1554
	82,9	87,3	83,0	82,2	83,5	84,9	87,3	81,4	75,4	81,5	82,3	82,7
trifft nicht zu / k. A.	19	14	8	18	13	28	8	16	44	6	24	198
berufl. Vorankommen (7)												
große Bedeutung	30	41	51	39	23	38	23	30	56	12	52	395
	22,9	17,4	21,6	18,2	19,7	27,3	20,9	21,1	27,1	18,8	17,8	19,0
mittlere Bedeutung	25	37	39	35	11	28	15	17	32	7	45	291
	19,1	15,7	16,5	16,4	9,4	20,1	13,6	12,0	15,5	10,9	15,4	14,0
geringe Bedeutung	21	48	45	39	24	33	26	32	56	15	65	404
	16,0	20,4	19,1	18,2	20,5	23,7	23,6	22,5	27,1	23,4	22,3	19,5
keine Bedeutung	55	109	101	101	59	40	46	63	63	30	130	797
	42,0	46,4	42,8	47,2	50,4	28,8	41,8	44,4	30,4	46,9	44,5	38,4
trifft nicht zu / k. A.	17	15	7	18	11	28	8	14	44	7	20	189
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
insgesamt	148	250	243	232	128	167	118	156	251	71	312	2076
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Erwerbstätigkeit (jeweils Spaltenprozente)	FH	HD	HSH	LB	TR	KÖ	MI	PK	PB	WS	MZ	insg.
Einschränkungen der Erwerbstätigkeit (8)												
große Bedeutung	40	58	69	57	30	47	23	36	78	17	79	534
	30,5	24,6	29,4	26,6	25,9	33,6	20,9	25,4	37,3	26,2	27,2	25,7
mittlere Bedeutung	20	39	36	32	15	33	26	30	38	9	53	331
	15,3	16,5	15,3	15,0	12,9	23,6	23,6	21,1	18,2	13,8	18,3	15,9
geringe Bedeutung	20	29	27	26	9	15	10	17	22	3	32	213
	15,3	12,3	11,5	13,6	7,8	10,7	9,1	12,0	10,5	4,6	11,0	10,3
keine Bedeutung	51	110	103	96	62	45	51	59	71	36	126	810
	38,9	46,6	43,8	44,9	53,4	32,1	46,4	41,5	34,0	55,4	43,4	39,0
trifft nicht zu / k. A.	17	14	8	18	12	27	8	14	42	6	22	188
mögliche Arbeitslosigkeit (9)												
große Bedeutung	57	88	89	75	49	59	32	45	85	19	118	716
	43,5	37,3	37,9	35,0	41,9	42,4	29,4	31,9	40,9	29,2	40,4	37,9
mittlere Bedeutung	22	41	35	34	12	43	18	22	35	13	46	321
	16,8	17,4	14,9	15,9	10,3	30,9	16,5	15,6	16,8	20,0	15,8	17,0
geringe Bedeutung	19	26	23	30	8	12	12	18	24	7	28	207
	14,5	11,0	9,8	14,0	6,8	8,6	11,0	12,8	11,5	10,8	9,6	11,0
keine Bedeutung	33	81	88	75	48	25	47	56	64	26	100	643
	25,2	34,3	37,4	35,0	41,0	18,0	43,1	39,7	30,8	40,0	34,1	34,1
trifft nicht zu / k. A.	17	14	8	18	11	28	9	15	43	6	20	189
insgesamt	148	250	243	232	128	167	118	156	251	71	312	2076
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Zu Tab. XI:

(6) Chi-Square:	40,15304	FG: 30	Sign.: 10,19 %
(7) Chi-Square:	44,06270	FG: 30	Sign.: 4,71 %
(8) Chi-Square:	44,89943	FG: 30	Sign.: 3,94 %
(9) Chi-Square:	57,55103	FG: 30	Sign.: 0,18 %

Tab. XII: Argumente der Frau gegen aktuellen Kinderwunsch und Wohnsitz (abs. und in %) Studie Frau '90

Argumente (jeweils Spaltenprozente)	Bezirke Berlin – Ost											insg.
	FH	HD	HS	LB	TR	KÖ	MI	PK	PB	WS	MZ	
finanzielle Einschränkungen (10)												
große Bedeutung	29	33	35	30	16	60	9	22	56	6	47	343
	22,3	14,0	14,8	14,1	13,7	42,6	8,2	15,7	26,8	9,2	16,0	18,1
mittlere Bedeutung	28	36	44	37	16	31	16	27	41	8	57	341
	21,5	15,3	18,6	17,4	13,7	22,0	14,5	19,3	19,6	12,3	19,5	18,0
geringe Bedeutung	25	63	49	45	24	19	23	27	42	14	54	385
	19,2	26,7	20,8	21,1	20,5	13,5	20,9	19,3	20,1	21,5	18,4	20,4
keine Bedeutung	48	104	108	101	61	31	62	64	70	37	135	821
	36,9	44,1	45,8	47,4	52,1	22,0	56,4	45,7	33,5	56,9	46,1	43,4
trifft nicht zu / k. A.	18	14	7	19	11	26	8	16	42	6	19	186
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>finanziell nicht leisten können (11)</i>												
große Bedeutung	38	45	49	39	25	46	17	27	64	11	58	419
	29,0	19,1	20,8	18,2	21,4	32,9	15,5	19,1	30,6	16,9	19,8	22,1
mittlere Bedeutung	21	22	34	35	10	37	13	19	38	8	40	277
	16,0	9,3	14,4	16,4	8,5	26,4	11,8	13,5	18,2	12,3	13,7	14,6
geringe Bedeutung	22	48	38	33	16	24	13	23	18	8	46	289
	16,8	20,3	16,1	15,4	13,7	17,1	11,8	16,3	8,6	12,3	15,7	15,3
keine Bedeutung	50	121	115	107	66	33	67	72	89	38	149	907
	38,2	51,3	48,7	50,0	56,4	23,6	60,9	51,1	42,6	58,5	50,9	47,9
trifft nicht zu / k. A.	17	14	7	18	11	27	8	15	42	6	19	184
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>ungenügende Wohn- bedingungen (12)</i>												
große Bedeutung	35	33	31	43	28	45	24	34	63	12	58	406
	26,7	14,0	13,1	20,2	23,9	32,1	21,8	23,9	30,1	18,5	19,9	21,5
mittlere Bedeutung	11	24	29	27	14	21	9	20	31	8	43	237
	8,4	10,2	12,3	12,7	12,0	15,0	8,2	14,1	14,8	12,3	14,7	12,5
geringe Bedeutung	18	38	37	25	11	17	7	18	27	6	39	243
	13,7	16,1	15,7	11,7	9,4	12,1	6,4	12,7	12,9	9,2	13,4	12,9
keine Bedeutung	67	141	139	118	64	57	70	70	88	39	152	1005
	51,1	59,7	58,9	55,4	54,7	40,7	63,6	49,3	42,1	60,0	52,1	53,1
trifft nicht zu / k. A.	17	14	7	19	11	27	8	14	42	6	20	185
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
insgesamt	148	250	243	232	128	167	118	156	251	71	312	2076
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(10) Chi-Square: 120,65270 FG: 30 Sign.: 0,00 %

(11) Chi-Square: 90,37348 FG: 30 Sign.: 0,00 %

(12) Chi-Square: 64,35903 FG: 30 Sign.: 0,03 %

Tab. XIII: Argumente der Frau gegen aktuellen Kinderwunsch und Wohnsitz (abs. und in %)
Studie Frau '90

Lebensgestaltung (Spaltenprozent)	Bezirke Berlin - Ost											insg.
	FH	HD	HSH	LB	TR	KÖ	MI	PK	PB	WS	MZ	
<i>Einschränkung der Unabhängigkeit (13)</i>												
große Bedeutung	24 18,3	27 11,4	30 12,7	27 12,6	15 12,8	17 12,2	16 14,5	20 14,1	50 23,9	8 12,3	42 14,3	276 14,6
mittlere Bedeutung	26 19,8	33 14,0	24 10,2	23 10,7	22 18,8	37 26,6	17 15,5	23 16,2	43 20,6	10 15,4	36 12,3	294 15,5
geringe Bedeutung	16 14,5	39 16,5	39 16,5	41 19,2	16 13,7	35 25,2	17 15,5	27 19,0	36 17,2	12 18,5	47 16,0	328 17,3
keine Bedeutung	62 47,3	137 58,1	143 60,6	123 57,5	64 54,7	50 36,0	60 54,5	72 50,7	80 38,3	35 53,8	168 57,3	994 52,5
trifft nicht zu / k. A.	17 -	14 -	7 -	18 -	11 -	28 -	8 -	14 -	42 -	6 -	19 -	184 -
<i>Aufgabe von Hobbys (14)</i>												
große Bedeutung	2 1,5	1 0,4	3 1,3	2 0,9	4 3,4	2 1,4	6 5,5	3 2,1	22 10,5	1 1,5	3 1,0	49 2,6
mittlere Bedeutung	7 5,3	10 4,2	5 2,1	5 2,3	0 0,0	13 9,3	6 5,5	5 3,5	24 11,5	3 4,6	14 4,8	92 4,9
geringe Bedeutung	10 7,6	21 8,9	20 8,5	14 6,5	7 6,0	38 27,1	3 2,7	10 7,0	22 10,5	6 9,2	34 11,7	185 9,8
keine Bedeutung	112 85,5	204 86,4	207 88,1	193 90,2	106 90,6	87 62,1	95 86,4	124 87,3	141 67,5	55 84,6	240 82,5	1564 82,8
trifft nicht zu / k. A.	17 -	14 -	8 -	18 -	11 -	27 -	8 -	14 -	42 -	6 -	21 -	186 -
<i>Krippenbetreuung nicht gesichert (15)</i>												
große Bedeutung	24 18,3	55 23,3	33 14,0	44 20,6	24 20,5	11 8,0	15 13,6	23 16,2	38 18,3	13 20,0	43 14,7	323 17,1
mittlere Bedeutung	30 22,9	34 14,4	43 18,3	39 18,2	20 17,1	57 41,3	19 17,3	18 12,7	36 17,3	9 13,8	47 16,0	352 18,6
geringe Bedeutung	25 19,1	37 15,7	45 19,1	32 15,0	11 9,4	33 23,9	19 17,3	27 19,0	36 17,3	7 10,8	48 16,4	320 16,9
keine Bedeutung	52 39,7	110 46,6	114 48,5	99 46,3	62 53,0	37 26,8	57 51,8	74 52,1	98 47,1	36 55,4	155 52,9	894 47,3
trifft nicht zu / k. A.	17 -	14 -	8 -	18 -	11 -	29 -	8 -	14 -	43 -	6 -	19 -	187 -
insgesamt	148 100,0	250 100,0	243 100,0	232 100,0	128 100,0	167 100,0	118 100,0	156 100,0	251 100,0	71 100,0	312 100,0	2076 100,0

(13) Chi-Square: 74,93843 G: 30 Sign.: 0,00 %

(14) Chi-Square: 177,98986 G: 30 Sign.: 0,00 %

(15) Chi-Square: 95,05766 G: 30 Sign.: 0,00 %

Tab. XIV: Argumente der Frau gegen aktuellen Kinderwunsch und Wohnsitz (abs. und in %)
Studie Frau '90

Argumente (jeweils Spaltenprozent)	Bezirke Berlin - Ost											insg.
	FH	HD	HSH	LB	TR	KÖ	MI	PK	PB	WS	MZ	
<i>starke Belastung (1)</i>												
große Bedeutung	19	50	44	39	23	50	23	30	50	5	80	413
	14,5	21,2	18,7	18,2	19,7	35,7	19,7	21,3	23,9	7,7	27,4	21,9
mittlere Bedeutung	29	33	52	34	23	27	16	20	54	11	58	357
	22,1	14,0	22,1	15,9	19,7	19,3	19,7	14,2	25,8	16,9	19,9	18,9
geringe Bedeutung	19	53	42	45	12	17	18	33	28	11	45	323
	14,5	22,5	17,9	21,0	10,3	12,1	10,3	23,4	13,4	16,9	15,4	17,1
keine Bedeutung	64	100	97	96	59	46	53	58	77	38	109	797
	48,9	42,4	41,3	44,9	50,4	32,9	50,4	41,1	36,8	58,5	37,3	42,2
trifft nicht zu / k. A.	17	14	8	18	11	27	8	15	42	6	20	186
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Einschränkung der Gesundheit (2)</i>												
große Bedeutung	19	30	22	24	14	5	16	18	20	5	50	223
	14,5	12,7	9,3	11,2	12,1	3,6	14,7	12,8	9,6	7,7	17,2	11,8
mittlere Bedeutung	5	15	17	14	7	5	8	12	22	2	18	125
	3,8	6,4	7,2	6,5	6,0	3,6	7,3	8,5	10,5	3,1	6,2	6,6
geringe Bedeutung	11	15	25	17	5	15	13	9	18	1	22	151
	8,4	6,4	10,6	7,9	4,3	10,7	11,9	6,4	8,6	1,5	7,6	8,0
keine Bedeutung	96	176	172	159	90	115	72	102	149	57	201	1389
	73,3	74,6	72,9	74,3	77,6	82,1	66,1	72,3	71,3	87,7	69,1	73,6
trifft nicht zu / k. A.	17	14	7	18	12	27	9	15	42	6	21	188
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
insgesamt	148	250	243	232	128	167	118	156	251	71	312	2076
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(1) Chi-Square: 75,09618 FG: 30 Sign.: 0,00 %

(2) Chi-Square: 48,31673 FG: 30 Sign.: 1,84 %

Tab. XV: Informationen zur Schwangerschaftsverhütung und Wohnsitz (abs. und in %)
Studie Frau '90

Information (jeweils Zeilenprozente)	Bezirke Berlin - Ost											insg.
	FH	HD	HSH	LB	TR	KÖ	MI	PK	PB	WS	MZ	
<i>ausreichend informiert (1)</i>												
ja	131	222	215	203	107	163	106	139	208	61	274	1829
	89,1	89,2	89,6	88,3	83,6	89,2	89,8	89,1	82,9	87,1	87,8	88,5
nein	16	27	25	27	21	3	12	17	43	9	38	238
	10,9	10,8	10,4	11,7	16,4	1,8	10,2	10,9	17,1	12,9	12,2	11,5
keine Angabe	1	1	3	2	0	1	0	0	0	1	0	9
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>wann informiert (2)</i>												
vor erstem Intimverkehr	109	191	201	187	99	122	85	122	176	57	245	1594
	74,1	76,7	82,7	81,0	77,1	73,1	72,0	78,2	70,1	80,3	78,5	76,9
nach erstem Intimverkehr	27	38	23	32	16	40	18	17	48	7	38	304
	18,4	15,3	9,5	13,9	12,5	24,0	15,3	10,9	19,1	9,9	12,2	14,7
nach Eintritt von Schwangerschaft	10	18	17	12	10	5	14	14	23	7	28	158
	6,8	7,2	7,0	5,2	7,8	3,0	11,9	9,0	9,2	9,9	9,0	7,6
noch gar nicht	1	2	2	0	3	0	1	3	4	0	1	17
	0,7	0,8	0,8	0,0	2,3	0,0	0,8	1,9	1,6	0,0	0,3	0,8
keine Angabe	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
insgesamt	148	250	243	232	128	167	118	156	251	71	312	2076
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>durch wen informiert (3)</i>												
Eltern/Verwandte	2.	1.	5.	1.	1.	3.	2.	1.	2.	1.	2.	2.
	24,5	28,4	9,5	25,3	29,6	24,5	21,6	28,9	22,4	29,5	23,3	23,9
Freunde/Bekannte	5.	4.	4.	4.	5.	5.	4.	4.	4.	4.	4.	4.
	11,6	8,8	10,6	12,8	11,2	3,3	12,3	11,0	17,6	9,1	13,1	11,4
Partner	7.	7.	7.	7.	7.	7.	7.	7.	7.	7.	7.	7.
	1,8	2,1	3,0	3,7	2,2	1,2	2,3	1,8	2,1	0,0	2,5	2,3
Arzt	3.	3.	1.	3.	3.	2.	3.	3.	1.	3.	3.	3.
	14,3	20,5	30,3	15,9	16,2	31,1	20,5	17,9	23,6	19,3	20,0	21,1
Rundfunk/Presse	6.	6.	6.	6.	6.	7.	5.	6.	5.	6.	6.	6.
	5,8	4,8	6,1	6,4	4,5	1,2	7,0	5,5	7,6	8,0	5,8	5,6
Bücher	1.	2.	2.	1.	2.	1.	1.	2.	3.	2.	1.	1.
	26,8	26,0	26,5	25,3	19,6	31,5	29,2	26,6	19,7	25,0	27,2	25,7
Schule	4.	5.	3.	5.	3.	4.	6.	5.	6.	4.	5.	5.
	13,8	7,9	12,9	10,1	16,2	5,4	5,8	7,8	6,7	9,1	7,4	9,1
sonstiges	8.	8.	8.	8.	8.	6.	8.	8.	8.	7.	8.	8.
	1,3	1,5	1,1	0,6	0,6	1,7	1,2	0,5	0,3	0,0	0,7	0,9
Anzahl der Antworten	224	331	264	328	179	241	171	218	330	88	434	2808
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(1) Chi-Square: 27,12166

FG: 10

Sign.: 0,25 %

(2) Chi-Square: 52,31662

FG: 30

Sign.: 0,70 %

(3) Mehrfachantworten möglich, Rangfolge und Anzahl der Antworten (in %)

Tab. XVI: Meinung der Frau und Anwendung von Schwangerschaftsverhütung und Wohnsitz
(abs. und in %) – Studie Frau '90

Schwangerschafts- verhütung (jeweils Spaltenprozent)	Bezirke Berlin - Ost											insg.
	FH	HD	HS	LB	TR	KÖ	MI	PK	PB	WS	MZ	
<i>Verhütung erforder- lich (1)</i>												
ja, unbedingt	135	240	219	215	121	135	112	146	220	64	292	1899
	91,2	96,4	90,9	92,7	94,5	81,3	94,9	94,2	88	91,4	93,9	91,8
keine Meinung	10	6	16	12	1	29	2	7	19	1	10	113
	6,8	2,4	6,6	5,2	0,8	17,5	1,7	4,5	7,6	1,4	3,2	5,5
nein	3	4	6	5	6	2	4	2	11	5	9	57
	2,0	1,6	2,5	2,2	4,7	1,2	3,4	1,3	4,4	7,1	2,9	2,8
keine Angabe	-	-	2	-	-	1	-	1	1	1	1	7
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Anwendung von Verhütung (2)</i>												
ja	106	189	173	156	89	104	76	113	179	44	229	1458
	71,6	75,6	71,2	67,2	69,5	62,3	64,4	72,4	71,3	62,0	73,4	70,4
nein	42	61	70	75	39	63	42	43	70	26	83	614
	28,4	24,4	28,8	32,3	30,5	37,7	35,6	27,6	27,9	36,6	26,6	29,6
keine Angabe	-	-	-	1	-	-	-	-	2	1	-	4
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
insgesamt	148	250	243	232	128	167	118	156	251	71	312	2076
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(1) Chi-Square: 81,89634

FG: 20

Sign.: 0,00 %

(2) Chi-Square: 15,52509

FG: 10

Sign.: 11,41 %

Tab. XVII: Rangfolge der Gründe für keine (gegenwärtige) Schwangerschaftsverhütung und Wohnsitz (Mehrfachnennungen in %) – Studie Frau '90

Gründe für keine Verhütung	Bezirke Berlin - Ost											insg.
	Rangfolge	FH	HD	HSH	LB	TR	KÖ	MI	PK	PB	WS	MZ
(noch) keinen Intimverkehr	1. 6,8	1. 8,8	2. 11,5	1. 12,9	1. 11,7	2. 15,0	1. 10,2	2. 10,3	3. 6,0	2. 9,9	1. 8,7	1. 10,0
(noch) keinen festen Partner	1. 6,8	2. 6,4	1. 11,9	2. 11,2	2. 10,9	1. 18,0	2. 8,5	1. 13,5	1. 8,4	1. 12,7	2. 7,1	1. 10,0
bestehende Schwangerschaft	6. 2,0	5. 2,4	7. 1,2	5. 1,7	8. 0,8	4. 3,6	5. 1,7	6. 1,3	5. 2,4	6. 1,4	5. 1,9	5. 1,9
gewünschte Schwangerschaft	5. 2,7	4. 2,8	4. 2,1	4. 2,6	4. 4,7	3. 4,8	3. 6,8	4. 3,2	4. 4,0	3. 8,5	4. 2,6	4. 3,5
ungenügende Information	7. 0,7	6. 0,4	5. 1,6	6. 0,4	6. 2,3	-	-	6. 1,3	6. 2,0	5. 2,8	7. 1,3	7. 1,1
Partner dagegen	8. 0,2	-	7. 1,2	7. 1,3	6. 2,3	7. 1,8	-	-	8. 0,4	6. 1,4	8. 1,0	8. 0,9
Aufwand zu groß	3. 3,4	6. 0,4	5. 1,6	7. 1,3	4. 4,7	6. 2,4	-	5. 1,9	7. 1,6	-	6. 1,6	6. 1,7
Furcht vor gesundheitlichen Schäden	3. 3,4	3. 5,2	3. 8,2	3. 6,9	3. 6,3	5. 3,0	4. 5,1	3. 9,0	2. 7,6	3. 8,5	3. 6,4	3. 6,4
Schwangerschaft unmöglich	-	-	-	-	-	-	6. 0,9	-	-	-	-	9. 0,1
Zugänglichkeit von Kontrazeption	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6. 1,4	9. 0,3	9. 0,1
Glaubensgründe	-	-	-	-	-	8. 0,6	-	8. 0,6	8. 0,4	-	-	9. 0,1

Tab. XVIII: Anwendung von Verhütungsmitteln bzw. Methoden und Wohnsitz (abs. und in %)
Studie Frau '90

[illegible]

Fortsetzung Tab. XVIII:

Praktizierte Verhütung (jeweils Spaltenproz.)	Bezirke Berlin - Ost											insg.
	FH	HD	HSB	LB	TR	KÖ	MI	PK	PB	WS	MZ	
<i>Coitus interruptus</i> (5) ständig	3 2,3	5 2,0	2 0,8	2 0,9	3 2,4	2 1,3	2 1,7	5 3,2	10 4,1	2 3,0	4 1,3	40 2,0
oft	8 6,1	12 4,9	14 5,8	9 3,9	5 4,0	9 5,7	7 5,9	9 5,8	15 6,1	1 1,5	15 4,8	104 5,1
selten	23 17,4	41 16,6	41 17,1	46 19,8	24 19,0	29 18,4	25 21,2	28 18,1	41 16,7	9 13,4	69 22,3	376 18,5
nie	98 74,2	189 76,5	183 76,3	175 75,4	94 74,6	118 74,7	84 71,2	113 72,9	179 73,1	55 82,1	222 71,6	1510 74,4
keine Angabe	16 -	3 -	3 -	0 -	2 -	9 -	0 -	1 -	6 -	4 -	2 -	46 -
insgesamt	148 100,0	250 100,0	243 100,0	232 100,0	128 100,0	167 100,0	118 100,0	156 100,0	251 100,0	71 100,0	312 100,0	2076 100,0

(1) Chi-Square: 93,41654	FG: 30	Sign.: 0,00 %
(2) Chi-Square: 41,31758	FG: 20	Sign.: 0,34 %
(3) Chi-Square: 32,53583	FG: 30	Sign.: 34,30 %
(4) Chi-Square: 57,22316	FG: 30	Sign.: 0,20 %
(5) Chi-Square: 22,33400	FG: 30	Sign.: 84,16 %

Tab. XIX: Rangfolge der Gründe für Absetzen der „Pille“ und Wohnsitz (abs. und in %) Studie Frau '90

Hauptgrund (Spaltenprozente)	Bezirke Berlin - Ost											insg.
	FH	HD	HSB	LB	TR	KÖ	MI	PK	PB	WS	MZ	
Übergang zu anderen Methoden	2. 21,4	4. 14,4	3. 17,7	3. 14,9	3. 14,3	2. 22,5	1. 29,2	1. 31,0	2. 21,1	4. 13,3	3. 18,4	3. 19,5
Furcht vor gesundheitlichen Schäden	3. 17,9	3. 20,0	1. 27,8	2. 22,3	1. 25,7	6. 5,0	5. 10,4	3. 17,2	4. 16,8	2. 20,0	2. 23,2	2. 19,7
Pille wird nicht vertragen	1. 23,2	1. 23,3	2. 24,1	1. 27,7	2. 20,0	3. 17,5	2. 25,0	3. 17,2	3. 18,9	1. 33,3	1. 26,4	1. 23,5
Wunsch nach Schwangerschaft	4. 14,3	2. 22,2	4. 11,4	5. 10,6	3. 14,3	1. 25,0	3. 18,8	2. 22,4	1. 22,1	2. 20,0	4. 11,2	4. 16,7
Probleme mit Partnerschaft	6. 7,1	6. 6,7	5. 10,1	6. 7,4	5. 8,6	3. 17,5	6. 4,2	5. 8,6	5. 9,5	6. 3,3	6. 7,2	6. 8,1
keinen Intimverkehr	7. 3,6	7. 2,2	7. 1,3	7. 2,1	5. 8,6	7. 2,5	7. 0,0	7. 0,0	7. 2,1	7. 0,0	7. 2,4	7. 2,1
sonstige Gründe	5. 12,5	5. 11,1	6. 7,6	3. 14,9	5. 8,6	5. 10,0	4. 12,5	6. 3,4	5. 9,5	5. 10,0	4. 11,2	5. 10,4
insgesamt n	56	90	79	94	35	40	48	58	95	30	125	750
%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Chi-Square: 62,85628 FG:60 Sign.: 37,55 %

Tab. XX: Kohabitarche und Wohnsitz (abs. und in %)
Studie Frau '90

Kohabitarche (Spaltenprozente)		Bezirke Berlin - Ost										insg.	
		FH	HD	HSH	LB	TR	KÖ	MI	PK	PB	WS		MZ
Alter in vollendeten Jahren													
13 und jünger		1	1	0	1	0	0	2	1	2	1	0	9
		0,7	0,4	0,0	0,4	0,0	0,0	1,7	0,6	0,8	1,4	0,0	0,4
14		4	1	6	5	2	1	4	2	6	3	4	38
		2,7	0,4	2,5	2,2	1,6	0,6	3,4	1,3	2,4	4,2	1,3	1,8
15		13	13	10	13	13	5	7	13	16	6	14	123
		8,8	5,2	4,1	5,6	10,2	3,0	5,9	8,3	6,4	8,5	4,5	5,9
16		38	53	41	39	27	12	18	25	49	12	43	357
		25,7	21,2	16,8	16,8	21,1	7,2	15,3	16,0	19,5	16,9	13,9	17,2
17		32	69	58	50	34	33	24	42	71	14	76	503
		21,6	24,6	23,8	21,6	26,6	19,9	20,3	26,9	28,3	19,7	24,5	24,3
18		34	54	47	60	15	39	24	30	43	9	66	421
		23,0	21,6	19,3	25,6	11,7	23,5	20,3	19,2	17,1	12,7	21,3	20,3
19		11	22	21	15	7	18	17	10	26	10	36	193
		7,4	8,8	8,6	6,5	5,5	10,8	14,4	6,4	10,4	14,1	11,6	9,3
20 und älter		4	19	29	20	11	7	13	16	15	5	44	183
		2,7	7,6	11,9	8,6	8,6	4,2	11,0	10,3	6,0	7,0	14,2	8,8
weiß nicht		5	9	12	10	9	35	4	8	11	4	11	118
		3,4	3,6	4,9	4,3	7,0	21,1	3,4	5,1	4,4	5,6	3,5	5,7
noch nie Intimverkehr		6	9	20	19	10	16	5	9	12	7	16	129
		4,1	3,6	8,2	8,2	7,8	9,6	4,2	5,8	4,8	9,9	5,2	6,2
keine Angabe		-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
insgesamt	n	148	250	244	232	128	167	118	156	251	71	310	2076
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Alter in vollendeten Jahren													
13 und jünger		0,7	0,4	0,0	0,5	0,0	0,0	1,8	0,7	0,9	1,7	0,0	0,5
14		2,9	0,4	2,8	2,5	1,8	0,9	3,7	1,4	2,6	5,0	1,4	2,1
15		9,5	5,6	4,7	6,4	11,9	4,3	6,5	9,4	7,0	10,0	4,9	6,7
16		27,7	22,8	19,3	19,2	24,8	10,4	16,5	18,0	21,5	20,0	15,2	19,5
17		23,4	29,7	27,4	24,6	31,2	28,7	22,0	30,2	31,2	23,3	26,9	27,5
18		24,8	23,3	22,2	29,6	13,8	33,9	22,0	21,6	18,9	15,0	23,3	23,0
19		8,0	9,5	9,9	7,4	6,4	15,7	15,6	7,2	11,4	16,7	12,7	10,6
20 und älter		2,9	8,2	13,7	9,9	10,1	6,1	11,9	11,5	6,6	8,3	15,5	10,0
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
insgesamt	n	137	232	212	203	109	115	109	139	228	60	283	1827
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

[illegible]

Sign.: 1,72 %

[illegible]

Tab. XXII: Vorangegangene Schwangerschaftsabbrüche sowie Fehl- und Totgeburten und Wohnsitz (abs. und in %) - Studie Frau '90

Merkmale (jeweils Spaltenproz.)	Bezirke Berlin - Ost											insg.
	FH	HD	HSB	LB	TR	KÖ	MI	PK	PB	WS	MZ	
<i>Schwangerschafts-</i> <i>abbrüche (1)</i>												
keinen Abbruch	109	186	180	172	96	127	80	118	165	47	218	1498
	74,1	75,0	74,1	74,1	75,6	76,0	67,8	76,6	66,3	66,2	69,9	72,4
1. Abbruch	26	53	48	51	23	40	24	34	70	18	72	459
	17,9	21,4	19,8	22,0	18,1	24,0	20,3	22,0	28,1	25,4	23,1	22,2
2 u. mehr Abbrüche	12	9	15	9	8	0	14	2	14	6	22	111
	8,2	3,6	6,2	3,9	6,3	0,0	11,9	1,3	5,6	8,4	7,0	5,4
keine Angabe	1	2	-	-	1	-	-	2	2	-	-	8
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Fehlgeburten (2)</i>												
nein	125	210	207	213	114	138	104	131	216	62	263	1783
	85,0	84,3	85,2	91,8	89,1	82,6	88,1	84,0	86,4	87,3	84,6	86,1
ja	22	39	36	19	14	29	14	25	34	9	48	289
	15,0	15,7	14,8	8,2	10,9	17,4	11,9	16,0	13,6	12,7	15,4	13,9
keine Angabe	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	4
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Totgeburten (3)</i>												
nein	145	245	241	231	125	158	117	153	248	70	307	2040
	98,6	98,0	99,6	99,6	97,7	95,8	99,2	99,4	99,6	98,6	96,7	98,7
ja	2	5	1	1	3	7	1	1	1	1	4	27
	1,4	2,0	0,4	0,4	2,3	4,2	0,8	0,6	0,4	1,4	1,3	1,3
keine Angabe	1	-	1	-	-	2	-	2	2	-	1	9
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
insgesamt	148	250	243	232	128	167	118	156	251	71	312	2076
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(1) Chi-Square: 12,37894 (für Abbruch nein - ja) FG: 10 Sign.: 26,05 %

(2) Chi-Square: 11,57069 FG: 10 Sign.: 31,48 %

(3) Chi-Square: 18,21053 FG: 10 Sign.: 5,15 %

Tab. XXIII: Vorangegangene Schwangerschaftsabbrüche, Alter der Frau und Wohnsitz
(abs. und in %) - Studie Frau '90

Schwangerschafts- abbrüche (jeweils Spaltenprozente)	Bezirke Berlin - Ost											
	FH			HD			HSH			LB		
	Alter der Frau (in vollendeten Jahren)											
	15-24	25-34	35-44	15-24	25-34	35-44	15-24	25-34	35-44	15-24	25-34	35-44
keinen Abbruch	45	49	15	58	98	30	59	76	45	58	59	55
	90,0	75,4	46,9	92,1	71,0	61,2	95,2	68,5	64,3	92,1	72,8	62,5
einen oder mehrere Abbrüche	5	16	17	5	40	19	3	35	25	5	22	33
	10,0	24,6	53,1	7,9	29,0	38,8	4,8	31,5	35,7	7,9	27,2	37,5
	TR			KÖ			MI			PK		
keinen Abbruch	35	35	26	46	42	39	24	29	27	52	30	36
	89,7	70,0	68,4	86,8	72,4	69,6	92,3	61,7	60,0	86,7	65,2	73,5
einen oder mehrere Abbrüche	4	15	12	7	16	17	2	18	18	8	16	13
	10,3	30,0	31,6	13,2	27,6	30,4	7,7	38,3	40,0	13,3	34,8	26,5
	PB			WS			MZ			insgesamt (1)		
keinen Abbruch	61	70	33	21	20	6	66	84	68	525	592	380
	79,2	60,9	58,9	95,5	64,5	33,3	97,1	66,7	58,1	90,1	68,2	61,5
einen oder mehrere Abbrüche	16	45	23	1	11	12	2	42	49	58	276	238
	20,8	39,1	41,1	4,5	35,5	66,7	2,9	33,3	41,9	9,9	31,8	38,5

(1) nicht enthalten: Frauen ohne Angabe (n = 7)

Sign. Haupteffekt : 0,00 %

Wohnsitz : 21,60 %

Alter der Frau : 0,00 %

Tab. XXIV: Anwendung der Pille, vorangegangene Schwangerschaftsabbrüche und Wohnsitz
(abs. und in %) - Studie Frau '90

Pillennutzung (jeweils Spaltenprozent)	Bezirke Berlin - Ost							
	FH		HD		HSH		LB	
	Vorangegangene Schwangerschaftsabbrüche							
	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja
ständig	58	18	100	29	94	27	72	23
	54,2	48,6	53,8	45,3	52,2	42,9	41,9	38,3
zeitweilig	1	2	4	4	5	3	9	2
	0,9	5,4	2,2	6,3	2,8	4,8	5,3	3,3
nie	12	1	22	6	33	7	31	2
	11,2	2,7	11,8	9,4	18,3	11,1	18,0	3,3
abgesetzt	36	16	60	25	48	26	60	33
	33,6	43,2	32,3	39,1	26,7	41,3	34,9	55,0
	TR		KÖ		MI		PK	
ständig	50	15	41	19	39	9	57	11
	52,1	48,4	32,5	47,5	48,8	23,7	48,3	29,7
zeitweilig	3	1	13	5	3	0	2	3
	3,1	3,2	10,3	12,5	3,8	0,0	1,7	8,1
nie	21	2	46	8	14	4	18	8
	21,9	6,5	36,5	20,0	17,5	10,5	15,3	21,6
abgesetzt	22	13	26	8	24	25	41	15
	22,9	41,9	20,6	20,0	30,0	65,8	34,7	40,5
	PB		WS		MZ		insgesamt (1)	
ständig	81	38	19	8	100	32	711	229
	49,4	45,2	40,4	34,8	45,9	34,4	47,6	40,2
zeitweilig	8	4	1	1	10	5	59	30
	4,9	4,8	2,1	4,3	4,8	5,4	3,9	5,3
nie	23	5	11	1	39	10	270	54
	14,0	6,0	23,4	4,3	17,9	10,8	18,1	9,5
abgesetzt	52	37	16	13	69	46	454	257
	31,7	44,0	34,0	56,5	31,7	49,5	30,4	45,1

(1) nicht enthalten: Frauen ohne Angaben (n = 12)

Sign. Haupteffekt : 0,10 %

Wohnsitz : 12,60 %

Schwangerschaftsabbruch : 0,00 %

Tab. XXV: Anwendung der Spirale, vorangegangene Schwangerschaftsabbrüche und Wohnsitz
(abs. und in %) - Studie Frau '90

Nutzung der Spirale (jeweils Spaltenprozent)	Bezirke Berlin - Ost							
	FH		HD		HSH		LB	
	Vorangegangene Schwangerschaftsabbrüche							
	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja
ständig	8	3	13	5	14	9	8	9
	8,0	9,1	7,1	7,9	7,9	14,5	4,7	15,3
zeitweilig	3	2	9	6	5	1	6	9
	3,0	6,1	4,9	9,5	2,8	1,6	3,4	15,3
noch nie	89	28	161	52	158	52	158	41
	89,0	84,8	88,0	82,5	89,3	83,9	91,9	69,5
	TR		KÖ		MI		PK	
ständig	3	7	12	5	8	9	16	11
	3,2	23,3	10,4	12,8	10,0	23,7	13,6	29,7
zeitweilig	3	0	2	0	6	3	8	3
	3,2	0,0	1,7	0,0	7,6	7,9	6,8	8,1
noch nie	88	23	101	34	66	26	94	23
	93,6	76,7	87,8	87,2	82,5	68,4	79,7	62,6
	PB		WS		MZ		insgesamt (1)	
ständig	8	11	3	5	28	14	121	88
	5,0	13,3	6,5	22,7	12,8	15,2	8,3	15,8
zeitweilig	10	8	2	3	8	15	62	50
	6,3	9,6	4,3	13,6	3,6	16,3	4,2	9,0
noch nie	141	64	41	14	182	63	1279	420
	88,7	77,1	89,1	63,6	83,5	68,5	87,5	75,3

(1) nicht enthalten: Frauen ohne Angaben (n = 12)

Sign. Haupteffekt : 0,00 %
Wohnsitz : 0,50 %
Schwangerschaftsabbruch : 0,00 %

Tab. XXVI: Anwendung der Kalendermethode, vorangegangene Schwangerschaftsabbrüche und Wohnsitz (abs. und in %) - Studie Frau '90

Verhütung mittels Kalendermethode, Temperaturmessung (jeweils Spaltenprozente)	Bezirke Berlin - Ost							
	FH		HD		HSH		LB	
	Vorangegangene Schwangerschaftsabbrüche							
	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja
ständig / oft	13	4	19	8	11	6	16	8
	13,0	12,9	10,3	12,7	6,2	9,7	9,4	13,3
selten	8	1	14	11	20	10	21	15
	8,0	3,2	7,6	17,5	11,2	16,1	12,3	25,0
nie	79	26	151	44	147	46	134	37
	79,0	83,9	82,1	89,8	82,6	74,2	78,4	61,7
	TR		KÖ		MI		PK	
ständig / oft	12	0	1	0	7	5	10	4
	12,6	0,0	0,9	0,0	8,8	13,2	8,5	11,1
selten	12	4	10	1	9	3	7	7
	12,6	13,3	8,8	2,6	11,3	7,9	5,9	19,4
nie	71	26	103	37	64	30	101	25
	74,7	86,7	90,4	97,4	80,0	78,9	85,6	69,4
	PB		WS		MZ		insgesamt (1)	
ständig / oft	21	14	3	4	17	12	130	65
	13,1	16,9	6,5	17,4	7,8	13,0	8,9	11,7
selten	14	12	6	3	28	18	149	85
	8,8	14,5	13,0	13,0	12,8	19,6	10,2	15,3
nie	125	57	37	16	173	62	1185	406
	78,1	68,7	80,4	69,9	79,4	67,4	80,9	73,0

(1) nicht enthalten: Frauen ohne Angaben (n = 56)

Sign. Haupteffekt : 0,00 %

Wohnsitz : 0,50 %

Schwangerschaftsabbruch : 0,20 %

Tab. XXVII: Meinung zum Schwangerschaftsabbruch und Wohnsitz (abs. und in %)
Studie Frau '90

Gewünschte rechtliche Regelungen (Spaltenprozente)	Bezirke Berlin - Ost											insg.
	FH	HD	HSH	LB	TR	KÖ	MI	PK	PB	WS	MZ	
auf Wunsch der Frau	121 81,8	177 70,8	165 67,9	169 72,8	92 72,4	106 63,5	86 72,9	112 71,8	174 69,6	55 77,5	207 66,3	1464 70,6
bei med. und / oder sozialen Gründen	25 16,9	65 26,0	69 28,4	57 24,6	30 23,6	46 27,5	26 22,0	41 26,3	66 26,4	12 16,9	95 30,4	532 25,7
nur bei medizinischen Gründen	2 1,4	8 3,2	6 2,5	5 2,2	5 3,9	12 7,2	6 5,1	2 1,3	8 3,2	4 5,6	10 3,2	68 3,3
unter keinerlei Gründen	0 0,0	0 0,0	3 1,2	1 0,4	0 0,0	3 1,8	0 0,0	1 0,6	2 0,8	0 0,0	0 0,0	10 0,5
keine Angabe	0 -	0 -	0 -	0 -	1 -	0 -	0 -	0 -	1 -	0 -	0 -	2 -
insgesamt	148 100,0	250 100,0	243 100,0	232 100,0	128 100,0	167 100,0	118 100,0	156 100,0	251 100,0	71 100,0	312 100,0	2076 100,0

Chi-Square: 35,382 (med. Gründe und generelle Ablehnung zusammengefasst)

FG: 20

Sign.: 1,82 %

Tabellarischer Lebenslauf

03.04.1959	Ulrich Müller, geboren in Berlin als Kind des Pharm.-wissenschaftlichen Mitarbeiters Heinz Müller und seiner Ehefrau Lieselotte (Sekretärin)
1965 – 1975	Besuch der 6. Polytechnischen Oberschule Berlin-Pankow
1975 – 1978	Besuch der Betriebsberufsschule des VEB Berlin-Chemie zur Berufsausbildung mit Abitur und dem Facharbeiterabschluss als Chemielaborant
1978 – 1981	Vorpraktikum zum Medizin-Studium als pflegerische Hilfskraft im Krankenhaus im Friedrichshain
1981 – 1983	Ableistung des Wehrdienstes als Sanitätsunteroffizier bei der Nationalen Volksarmee in Brück
1983 – 1985	Studium der Human-Medizin an der Medizinischen Akademie Magdeburg
1986	Medizinischer Mitarbeiter in der Charité
1986 – 1987	Fortsetzung des Studiums der Human-Medizin an der Medizinischen Akademie Magdeburg
1987 – 1990	Fortsetzung des Studiums der Human-Medizin an der Medizinischen Fakultät (Charité) der Humboldt-Universität zu Berlin
1990	Abschluss des Studiums der Human-Medizin, Verleihung des akademischen Grades Diplom-Mediziner und Approbation als Arzt
1990 – 1992	Weiterbildung im Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe im Krankenhaus im Friedrichshain
1992	Tätigkeit als Assistenzarzt in der Allgemeinmedizinischen Praxis von Herrn Dr. med. Schulze in Berlin-Wedding
seit 1993	Tätigkeit als niedergelassener Arzt in Berlin-Wedding
1997	Eheschließung mit Ute Riedel
1998	Geburt des Sohnes Tobias Müller

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich an Eides statt, die vorliegende Arbeit selbständig und nur unter Verwendung der angegebenen Hilfsmittel erstellt zu haben.

Ulrich Müller

Danksagung

Für die Überlassung des Themas und die engagierte Beratung und Betreuung bei der Erstellung der vorliegenden Arbeit danke ich Frau Doz. Dr. sc. med. Ute Fritsche, Leiterin der Abteilung Soziale Gynäkologie im ehemaligen Institut für Sozialhygiene und Organisation des Gesundheitswesens Berlin, die es mir ermöglicht hat, diese Arbeit auch nach Abwicklung des Instituts abzuschließen.

Ich danke allen Kolleginnen und Kollegen, die gemeinsam mit mir die Befragung der Probandinnen durchgeführt und so den Grundstein für die „Studie Frau '90“ gelegt haben.

Weiterhin gilt mein Dank Herrn Ranke für die mathematisch- statistische Bearbeitung der Daten, Herrn Lieske (†2001) sowie Frau Schölzel für die sorgfältige schreibtechnische Ausführung.

Ulrich Müller